**Informacja o uczestnikach Projektu**

**DANE WSPÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA** |
| **1** | **Nazwa Beneficjenta: Miasto i Gmina Pilawa** |
| **2** | **Tytuł Projektu:** „Aktywni na rynku pracy - żłobek samorządowy w Gminie Pilawa” |
| **3** | **Nr Projektu:** RPMA.08.03.01-14-e239/20 |
| **4** | **Priorytet inwestycyjny w ramach którego jest realizowany Projekt:** Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. |
| **5** | **Działanie:** 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3. |
| **6.** | **Poddziałanie:** 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej. |

**UWAGA !**

**Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.**

**Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie.**

**W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).**

**Formularz należy podpisać (niebieski długopis).**

**W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.**

**W polach wyboru należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie**

**Do formularza prosimy załączyć zaświadczenia/orzeczenia, o których mowa poniżej przy odpowiednich punktach, o ile nie zostały dostarczone wcześniej.**

**CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| Data urodzenia |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie | brak ❑podstawowe ❑ gimnazjalne ❑  | ponadgimnazjalne ❑policealne ❑pomaturalne ❑wyższe ❑  |
| Dane kontaktowe | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy, poczta |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Obszar miejski ❑ | Obszar wiejski ❑ |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | **1**.Jestem **osobą bezrobotną** **zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy**(w rozumieniu Ustawy z dnia 20.IV.2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy) jednocześnie:-niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy  | *tak* ❑ *nie* ❑(dołączam odpowiednie zaświadczenie z ZUS lub UP) |
| 1.a Jestem osobą długotrwale bezrobotną  | *tak* ❑ *nie* ❑(dołączam odpowiednie zaświadczenie z ZUS lub UP) |
| **2**. Jestem **osobą bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji urzędów pracy | *tak* ❑ *nie* ❑ (dołączam odpowiednie zaświadczenie z ZUS lub UP) |
| **3**.Jestem **osobą bierną zawodowo** (pozostającą bez zatrudnienia, ale nie osobą bezrobotną): | *tak* ❑ *nie* ❑ (dołączam odpowiednie zaświadczenie o bierności zawodowej z ZUS) |
| 3.a Uczę się w systemie: | *dziennym* ❑ *zaocznym* ❑ *wieczorowym* ❑ *nie dotyczy* ❑ |
| 3.b Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| 3.c Osoba przebywająca na **urlopie wychowawczym** | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| 3.d Inne (jakie……………………………………………..) | *tak* ❑ *nie* ❑  |
| **4**.Jestem **osobą pracującą** : w tym: | *tak* ❑ *nie* ❑ (dołączam odpowiednie zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie) |
| ❑Osoba pracująca w administracji rządowej |
| ❑Osoba pracująca w administracji samorządowej |
| ❑Osoba pracująca w organizacji pozarządowej |
| ❑Osoba pracująca w małych i średnich przedsiębiorstwach |
| ❑Osoba pracująca w dużych przedsiębiorstwach |
| ❑Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| ❑Osoba prowadząca działalność nierejestrowaną |
| ❑Inne |
| 4.a Wykonywany zawód | □ Instruktor praktycznej nauki zawodu □ Nauczyciel kształcenia ogólnego □ Nauczyciel wychowania przedszkolnego □ Nauczyciel kształcenia zawodowego □ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia □ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej □ Pracownik instytucji rynku pracy □ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego □ Pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej □ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej □ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej □ Inny |
| 4.b Zatrudniony w  |  |
| 4.c. Jestem osoba pracującą, która chwilowo nie pracuje ze względu na: | ❑ urlop macierzyński❑ urlop rodzicielski ❑ urlop zdrowotny❑ choroba ❑ urlop wypoczynkowy ❑ spór pracowniczy ❑ kształcenie się ❑ szkolenie (dołączam odpowiednie zaświadczenie potwierdzające powyższy status) |
| 4.c Jestem **rolnikiem** (dołączam odpowiednie zaświadczenie) | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| Dane dodatkoweStatus uczestnika  | Rodzaj przyznanego wsparcia | Opieka nad dzieckiem do lat 3  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie  | *wypełnia Organizator*  |
| Data zakończenia udziału w projekcie  | *wypełnia Organizator*  |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa  | *wypełnia Organizator*  |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, tj. **osoba fizyczna z woj. mazowieckiego**  | *tak* ❑ *nie* ❑ |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | *tak* ❑ *nie* ❑*odmowa podania informacji* ❑ |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | *tak* ❑ *nie* ❑*odmowa podania informacji* ❑ |
| Osoba z niepełnosprawnościami | *tak* ❑ *nie* ❑*odmowa podania informacji* ❑ |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu…………………. | *tak* ❑ *nie* ❑*odmowa podania informacji* ❑ |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | *tak* ❑ *nie* ❑*odmowa podania informacji* ❑ |

Dane osobowe uczestników projektu – osób zakwalifikowanych do udzielenia wsparcia zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Odmowa podania danych zawartych w formularzu uniemożliwia udzielenia wsparcia tym osobom w ramach projektu.

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

 *Data i własnoręczny podpis (czytelnie imię i nazwisko)*

**CZĘŚĆ II - Oświadczenia**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystała z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Aktywni na rynku pracy - żłobek samorządowy w Gminie Pilawa” realizowanego przez Miasto i Gminę Pilawa.*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* *Data i własnoręczny podpis (czytelnie imię i nazwisko)*Oświadczam, że zostałam poinformowana, iż Projekt pt.: „Aktywni na rynku pracy - żłobek samorządowy w Gminie Pilawa” realizowany przez Miasto i Gminę Pilawa jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* *Data i własnoręczny podpis (czytelnie imię i nazwisko)*Oświadczam, że wszystkie przedstawione powyżej przeze zemnie, dane i informacje są zgodne z prawdą i jestem świadoma odpowiedzialności za podawanie fałszywych informacji celem osiągnięcia korzyści oraz jestem świadoma odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą:*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* *Data i własnoręczny podpis (czytelnie imię i nazwisko)* |