

**Formularz zgłoszenia uczestnictwa  
do projektu „MAŁA AKADEMIA z WERWĄ”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy  
Działanie 8.04 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego  
Poddziałanie 8.04.01 Wsparcie zatrudnienia osób pełniących funkcje opiekuńcze

**UWAGI:**

1. Prosimy wypełnić Formularz drukowanymi literami i podpisać w sposób czytelny w wyznaczonym miejscu.
2. Należy uzupełnić wszystkie rubryki.
3. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
4. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

Lp.	DANE PERSONALNE																					
1.	Imię																					
2.	Nazwisko																					
3.	Data urodzenia																					
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
5.	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> brak																				
6.	<b>Adres zamieszkania</b>																					
	a	Miejscowość																				
	b	Ulica																				
	c	Nr budynku																				
	d	Nr lokalu																				
	e	Kod pocztowy <sup>1</sup>																				
	f	Województwo																				
	g	Powiat																				
h	Gmina																					
7.	Telefon kontaktowy:																					
8.	Adres e-mail:																					

<sup>1</sup> Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod który podlega dana miejscowość.



<b>Adres korespondencyjny</b> (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		
9.	a	Miejscowość
	b	Ulica, nr budynku / lokalu
	c	Kod pocztowy
	d	Województwo
	e	Powiat
	f	Gmina
10.	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

## II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

<b>KRYTERIA OBLIGATORYJNE DO UDZIAŁ W PROJEKCIE:</b>		
1.	Spełnianie warunków udziału w projekcie (proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej)	<input type="checkbox"/> 1. Jestem osobą fizyczną zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracującą lub uczącą się na obszarze jednej z Gmin: Lubicz/Łysomice/Miasto Toruń
		<input type="checkbox"/> 2. Jestem osobą fizyczną w wieku aktywności zawodowej wyłączoną z rynku pracy w związku ze sprawowaniem opieki nad dziećmi do lat 3/powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym
		<input type="checkbox"/> 3. Jestem osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dziećmi do lat 3
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b>		
2.	Spełnianie kryteriów preferencyjnych (proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach)	<input type="checkbox"/> Jestem Matką/Ojcem/Opiekunem prawnym samotnie wychowującą/cym dziecko <input type="checkbox"/> Jestem osobą korzystającą z ośrodka pomocy społecznej, co potwierdza dołączone zaświadczenie z GOPS/MOPR



**KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA:**

3.	Status Kandydata na rynku pracy w chwili przysięstąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „X” w każdym właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/>	<p><b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (osoba, która w okresie ostatnich dwóch lat pozostawała w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez minimum 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<input type="checkbox"/>	<p><b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<input type="checkbox"/>	<p><b>Osoba bierna zawodowo<sup>2</sup>, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<input type="checkbox"/>	<p><b>Osoba pracująca, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<p><b>Zatrudniona w (nazwa instytucji/firmy):</b> .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy (w przypadku rolnika)</p>	

<sup>2</sup> Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

### III. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA

1.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p><b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b></p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
		<p><b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</b></p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<p><b>Osoba z niepełnosprawnościami</b></p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <i>Jeśli TAK - czy zgłasza Pan / Pani specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?.....</i> .....
		<p><b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> (inne niż wymienione powyżej m.in.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, <u>osoby z obszarów wiejskich</u>)</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

**Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.**

Rogowo,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU