

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3**

Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego <sup>1</sup>	
Podpis osoby przyjmującej Formularz <sup>2</sup>	

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Działanie: 6.6 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi do lat 3
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Centrum Edukacyjne Omnibus Dorota Wasiłek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna
Numer wniosku o dofinansowanie	RPZP.06.06.00-32-K017/18

ZGŁOSZENIE DO ŻŁOBKA W:	<input type="checkbox"/> SZCZECINIE  <input type="checkbox"/> STARGARDZIE
-------------------------	---

<b>CZĘŚĆ I</b>			
<b>DANE PERSONALNE</b>			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	X Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: <sup>3</sup>			
Ulica:			

<sup>1</sup> Wypełnia Beneficjent

<sup>2</sup> J.w.

<sup>3</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim).

Numer domu:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Miejscowość:			
Powiat:			
Województwo:	Zachodniopomorskie		
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Miejski <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Wiejski <sup>5</sup>		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:		
	Numer domu:		
	Numer lokalu:		
	Miejscowość:		
	Kod pocztowy:		
	Gmina:		
	Powiat:		
	Województwo: Zachodniopomorskie		

## CZĘŚĆ II

### STATUS UCZESTNIKA

<p>Status zawodowy kandydatki (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):</p> <p><i>(możliwe jest zaznaczenie tylko jednej odpowiedzi TAK)</i></p>	<p>Osoba bezrobotna<sup>6</sup> pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka:</p> <p><b>Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
---	--	---

<sup>4</sup> obszar położony w granicach administracyjnych miast.

<sup>5</sup> tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko - wiejskiej

<sup>6</sup> Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.



	<p>W tym osobą długotrwale bezrobotną<sup>7</sup></p> <p><b>Jestem osobą bezrobotna niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukująca i gotowa do podjęcia pracy (w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Jestem osobą pracującą, będącą na urlopie macierzyńskim</b> - w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p> <p>data zakończenia urlopu macierzyńskiego: .....</p> <p>planowany powrót do pracy: .....</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy: ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Jestem osobą pracującą, będącą na urlopie rodzicielskim</b>- w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p> <p>data zakończenia urlopu rodzicielskiego: .....</p> <p>planowany powrót do pracy: .....</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy: ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Osoba bierna zawodowo<sup>8</sup> pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na <u>urlopie wychowawczym</u> w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p> <p><b>Proszę wypełnić w przypadku urlopu wychowawczego:</b> data zakończenia urlopu wychowawczego:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

<sup>7</sup> Za osobę długotrwale bezrobotną uznaje się osobę, która w okresie ostatnich dwóch lat pozostawała w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez minimum 12 miesięcy. Do okresu tego nie liczy się czas odbywania stażu i przygotowania zawodowego.

<sup>8</sup> Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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)"



	<p>..... planowany powrót do pracy: .....</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy: ..... ..... .....</p> <p><b>Proszę wypełnić w przypadku zawieszonej działalności gospodarczej:</b></p> <p>Planowane wznowienie prowadzenia działalności gospodarczej: .....</p> <p>Nazwa i nr NIP prowadzonej działalności gospodarczej: ..... ..... .....</p>	
<p>Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem X)</p> <p><i>(Proszę zaznaczyć poziom wykształcenia na podstawie ostatniej ukończonej szkoły / uczelni)</i></p>	<p>Brak (brak formalnego wykształcenia)</p>	
	<p>Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p>	
	<p>Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p>	
	<p>Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</p>	
	<p>Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p>	
	<p>Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)</p>	

Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnością <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoba należąca do jednej lub kilku z poniższych grup: i. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, ii. byli więźniowie, iii. narkomani, iv. osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, v. osoby z obszarów wiejskich	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	kobieta z niepełnosprawnością <sup>10</sup>	<input type="checkbox"/> TAK  Symbol: .....  Stopień: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny  <input type="checkbox"/> NIE
	dziecko z niepełnosprawnościami w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub ustawy z 19.08.1994r.	<input type="checkbox"/> TAK  Rodzaj dysfunkcji .....  <input type="checkbox"/> NIE
	samotna matka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	kobieta z wykształceniem średnim lub niższym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>9</sup> Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), w tym także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

<sup>10</sup> j.w.



Dane dziecka	Imię i nazwisko	
	Data urodzenia dziecka	
	PESEL	

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

#### OŚWIADCZENIA:

##### Świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:
  - zamieszkuję/pracuję się/uczę na terenie województwa zachodniopomorskiego w gminie Miasto Szczecin/ Miasto Stargard/ Gminie Kołbaskowo w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
  - jestem w wieku 18 lat i więcej;
  - posiadam status:
    - osoby pracującej opiekującej się dziećmi do lat 3, będącej w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywającej na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. lub
    - osoby bezrobotnej lub osoby biernej zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoby, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
- Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie **Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3** RPZP.06.06.00-32-K017/18 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu <http://omnibuski.pl/>
- Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
  - ✓ Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;
  - ✓ Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie;
  - ✓ Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
Data i podpis uczestnika

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
  - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
  - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia

wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Edukacyjne „Omnibus”, D. Wasilek- Wojciechowska, K. Wojciechowski Spółka Cywilna, z siedzibą w Stargardzie przy ul. Bolesława Chrobrego 8a/23, 73-110 Stargard oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Fundacji EDUKATIO, ul. Zawiła 3, 71-499 Szczecin. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](#) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
  - a) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)
  - b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



**ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE/ OBOWIĄZKOWE:**

- zaświadczenie o zatrudnieniu i przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym wydane przez pracodawcę – na obowiązującym wzorze  
**lub**  
zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej  
**lub**  
oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy  
**lub**  
oświadczenie osoby biernej zawodowo;
- zobowiązanie się do podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem (dotyczy osób bezrobotnych i biernych zawodowo);
- Oświadczenie osoby pracującej o przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (jeśli dotyczy)
- Zobowiązanie do powrotu na rynek pracy (dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)
- Oświadczenie dotyczące wsparcia (wszyscy kandydaci)
- Oświadczenie dotyczące „Zachodniopomorskich Małych Skarbów”

**ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE/ NIEOBOWIĄZKOWE):**

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. – dotyczy niepełnosprawności Uczestniczki Projektu
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. lub oświadczenia rodziców – dotyczy niepełnosprawności dziecka
- kopia aktu zgonu ojca lub kopia wyroku sądu lub oświadczenie o samotnym rodzicielstwie;
- kopia świadectwa ostatniej ukończonej szkoły lub oświadczenie o posiadanym wykształceniu;
- Zaświadczenie pracodawcy – dla osób biernych zawodowo
- Oświadczenie osoby prowadzącej działalność gospodarczą- dla osób biernych zawodowo
- Oświadczenie osoby bezrobotnej / biernej zawodowo -dla osób biernych zawodowo/ bezrobotnych

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE:**

Kandydat spełnia/nie spełnia <sup>11</sup> obligatoryjne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)
podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny
.....

<sup>11</sup> Niepotrzebne skreślić.

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**  
(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo)

Ja, ....., niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem osoba bierną zawodowo.

**Pouczenie:**

**Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

- studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne'
- 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne

**Uwaga:**

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek – status „aktywny” (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

.....  
Data i podpis uczestnika

**OŚWIADCZENIE  
O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA<sup>12</sup>**

(załącznik fakultatywny/ nieobowiązkowy)

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Oświadczam, że

1. samotnie wychowuję dziecko/ dzieci: .....

(proszę podać imiona i nazwiska dzieci)

2. nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data, podpis

---

<sup>12</sup> Oznacza to wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko.

**ZOBOWIĄZANIE DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA W OKRESIE 3 MIESIĘCY OD MOMENTU PODPISANIA UMOWY O ŚWIADCZENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM**

(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo lub bezrobotnych)

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

będąca osobą bezrobotną / bierną zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywającą na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

**niniejszym zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.**

Poprzez zatrudnienie rozumie się:

- Stosunek pracy w wymiarze minimum ½ etatu na okres co najmniej trzech miesięcy;
- Świadczenie usług/ wykonywanie zleceń na podstawie umowy cywilnoprawnej, spełniającej poniższe przesłanki: (1) umowa jest zawarta na minimum trzy miesiące i (2) wartość umowy jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. W przypadku umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- Samozatrudnienie.

**Zobowiązuję się do dostarczenia** zaświadczenia o zatrudnieniu lub zaświadczenia o pracy / świadczeniu usług na podstawie umowy cywilnoprawnej lub wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (o statusie indywidualnej działalności gospodarczej „Aktywny” lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ (np. ZUS, US, urząd miasta lub gminy) w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.**

.....

data, podpis



**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA**  
(załącznik fakultatywny – obowiązkowy w przypadku dziecka z niepełnosprawnością)

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

niniejszym oświadczam, że moje dziecko ....., o którego opiekę staram się w ramach projektu **Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3** jest dzieckiem z niepełnosprawnościami tj.

- jest dzieckiem z ograniczoną sprawnością fizyczną lub psychiczną i ma dokumentację medyczną, która może to potwierdzić,
- ograniczenia będą trwały dłużej niż rok,
- z powodu ograniczeń dziecko wymaga całkowitej opieki lub pomocy, większej niż zdrowe dzieci w tym samym wieku,

ograniczenia wynikają z określonych poniżej przyczyn:

.....  
.....  
.....

Posiadane dysfunkcje dziecka:

.....  
.....  
.....

.....

data, podpis



**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM WYKSZTAŁCENIU**

(załącznik fakultatywny – wypełniają osoby ubiegające się o premię punktową)

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że posiadam wykształcenie średnie lub niższe tj. ostatnia przeze mnie skończona szkoła to

.....  
.....

.....

data, podpis



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ**  
**(dla osób nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy)**  
**(załącznik obowiązkowy dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP)**

Ja, ..... niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osobą bezrobotną

**Pouczenie:**

**Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL tj. osoba, która nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, lecz nie pracuje, aktywnie poszukuje pracy i jest gotowa do podjęcia zatrudnienia.**

**Uwaga:**

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

.....  
Data i podpis uczestnika



## OŚWIADCZENIE OSOBY PRACUJĄCEJ O PRZEBYWANIU NA URLOPIE MACIERZYŃSKIM LUB RODZICIELSKIM

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urloпах)

Ja, ..... niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osobą pracującą przebywającą na urlopie\* :

- **macierzyńskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy  
– z datą zakończenia urlopu .....
- lub
- **rodzicielskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy  
– z datą zakończenia urlopu .....

\*właściwe podkreślić

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Data i podpis uczestnika





## ZOBOWIĄZANIE DO POWROTU NA RYNEK PRACY

**(dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)**  
**(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na ww. wymienionych urlopiach)**

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

będąca osobą pracującą przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

niniejszym zobowiązuję się do powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki żłobkowej nad moim dzieckiem, przedkładając odpowiednie zaświadczenia.

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.**

.....

data, podpis



## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA

**(załącznik obowiązkowy dla wszystkich kandydatów)**

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że przyjęłam do wiadomości fakt, że :

1. **W dniu przyjęcia dziecka do żłobka co jest równoznaczne z przyjęciem do projektu muszę posiadać status uprawiający mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.** Utrata statusu uprawiającego mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE przed rozpoczęciem udziału w projekcie (przed uruchomieniem żłobka/objęciem dziecka opieką w żłobku) oznacza brak możliwości udziału w projekcie, pomimo, że w momencie składania formularza rekrutacyjnego status był uprawniający (np. zakończenie urlopu rodzicielskiego przed dniem otwarcia żłobka, podjęcie zatrudnienia przez osobę bezrobotną przed dniem otwarcia żłobka i inne).
2. **Termin uruchomienia placówki żłobkowej a co za tym idzie termin przyjmowania dzieci do żłobka może ulec zmianie ze względu na okoliczności, których organ prowadzący żłobek nie mógł przewidzieć.**

Zobowiązuje się do poinformowania Centrum Edukacyjnego Omnibus Dorota Wasiłek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna o zmianie mojego statusu w trakcie trwania rekrutacji celem właściwego przyporządkowania mnie do odpowiedniej grupy kandydatek.

.....

data, podpis



.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urloпах)

Niniejszym zaświadczam, że Pani ..... urodzona/y dnia

....., o nr PESEL ..... jest zatrudniona/y w:

.....

.....

..... od dnia

..... do dnia ..... na podstawie umowy o pracę na czas

nieokreślony / określony od dnia ..... do dnia .....

Wymiar etatu: .....

Pani ..... przebywa/ła na:

- urlopie macierzyńskim: od dnia ..... do dnia .....
- rodzicielskim: od dnia ..... do dnia ..... w wymiarze etatu: .....
- Wychowawczym: od dnia ..... do dnia ..... w wymiarze etatu: .....

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do Żłobka „Małe Omnibuski”.

.....  
Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

\*-niewłaściwe skreślić



.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć zakładu pracy

### ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(dla osób przebywających na urlopie wychowawczym)

(załącznik fakultatywny - obowiązkowy dla osób biernych zawodowo ubiegających się o premię punktową)<sup>13</sup>

Niniejszym zaświadczam, że Pani ..... urodzona/y dnia

....., o nr PESEL ..... zatrudniona/y

W:.....

..... od dnia

..... do dnia ..... na podstawie umowy o pracę na czas

nieokreślony / określony od dnia ..... do dnia .....

Wymiar etatu: ....., przebywa na urlopie wychowawczym: od dnia ..... do dnia .....w

wymiarze etatu: .....

**Zaświadcza się, że Pani ..... powróci do pracy w terminie do 30 dni od momentu**

**objęcia dziecka opieką w Żłobku „Małe Omnibuski” do tutejszego zakładu pracy.**

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do Żłobka „Małe Omnibuski.

.....  
Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

<sup>13</sup> Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy otrzyma premię punktową w wysokości 50 pkt, w przypadku gdy przedłoży zaświadczenie od pracodawcy jednoznacznie stwierdzające, że kandydatka powróci do pracy po urlopie wychowawczym w terminie 30 dni od momentu objęcia dziecka opieką w żłobku;



**OŚWIADCZENIE OSOBY PROWADZĄCEJ DZIAŁAÑOŚĆ GOSPODARCZĄ**

(załącznik fakultatywny – obowiązkowy dla osób biernych zawodowo prowadzących działalność gospodarczą ubiegających się o premię punktową)<sup>14</sup>

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą .....

o nr NIP .....

niniejszym oświadczam, że na dzień dzisiejszy prowadzona przeze mnie działalność jest zawieszona.

**Jednocześnie zobowiązuję się do wznowienia prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej w terminie 30 dni od dnia objęcia mojego dziecka opieką w Żłobku „Małe Omnibuski”.**

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data, podpis

<sup>14</sup> Osoba prowadząca działalność gospodarczą, która z uwagi na sprawowanie opieki nad dzieckiem ma status działalności „zawieszony” otrzyma premię punktową w wysokości 50 pkt jeżeli zobowiąże się do wznowienia prowadzonej działalności w terminie 30 dni od momentu objęcia dziecka opieką w żłobku;



**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ / BIERNEJ ZAWODOWO**

(załącznik fakultatywny - obowiązkowy dla osób bezrobotnych/ biernych zawodowo ubiegających się o premię punktową)<sup>15</sup>

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

niniejszym oświadczam, że mam zaplanowany powrót na rynek pracy tj.

planuję podjęcie zatrudnienia w ..... (nazwa pracodawcy) na stanowisku ..... w wymiarze czasu pracy ..... Prace mam podjąć w terminie: .....

W załączeniu przedkładam kopię umowy o pracę/ zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia.

planuję rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej – w terminie od .....

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data, podpis

---

<sup>15</sup> Pozostałe osoby bierne zawodowo lub bezrobotne otrzymają premię punktową w wysokości 30 pkt jeżeli przedłożą dokument potwierdzający, że mają zaplanowany powrót do pracy a objęcie dziecka opieką w żłobku ma to umożliwić tj. podpisana umowa o pracę, zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia, zobowiązanie do rozpoczęcia działalności gospodarczej itp. – powrót na rynek pracy ma nastąpić w terminie 7 dni od momentu objęcia dziecka opieką w żłobku.



## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE

### **„Zachodniopomorskich Małych Skarbów”** **(załącznik obowiązkowy dla wszystkich kandydatów)**

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że nie byłam uczestniczką projektu „Zachodniopomorskie Małe Skarby” w związku z zapewnieniem opieki nad dzieckiem, dla którego ubiegam się o miejsce w Żłobku „Małe Omnibuski”.

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data, podpis



.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć zakładu pracy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**  
**(dla osób planujących urlop wychowawczy)**

(załącznik fakultatywny - dla osób, które planują urlop wychowawczy po urlopie rodzicielskim)

Niniejszym oświadczam, że Pani ..... urodzona/y dnia  
....., o nr PESEL ..... zatrudniona/y

W:.....

..... od dnia

..... do dnia ..... na podstawie umowy o pracę na czas

nieokreślony / określony, wymiar etatu: ....., złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu wychowawczego od

dnia ..... do dnia .....w wymiarze etatu: ..... i urlop ten zostanie jej udzielony przez tutejszy

zakład pracy w ww. terminie.

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do Żłobka „Małe Omnibuski.

.....  
Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej