



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „DOLNOŚLĄSKIE ŻŁOBKI”**  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego  
na lata 2014-2020

NAZWA		
1	Tytuł projektu	Dolnośląskie żłobki
2	Nr wniosku	RPDS.08.04.01-02-0065/17
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt	8 Rynek pracy
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – konkursy horyzontalne

**UWAGA:**

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny i bez skreśleń**.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole  znaku: **X**

**I FORMULARZ DANYCH RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA W WIEKU DO LAT 3  
(KANDYDATA DO PROJEKTU)**

1. Dane rodzica/opiekuna prawnego dziecka w wieku do lat 3		
Imię / Imiona		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	
Data urodzenia		
PESEL		
2. Dane kontaktowe		
Adres zamieszkania (w myśl art. 25 KC)	Ulica	
	Nr domu/nr lokalu	
	Miejscowość	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
	Kod pocztowy	





	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej		

## II STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY

### Kategoria A

Osoba powracająca na rynek pracy po urlopie macierzyńskim lub urlopie rodzicielskim

### Kategoria B

Osoba niezatrudniona (bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy lub bierna zawodowo, w tym osoba przebywająca na urlopie wychowawczym)

## III FORMULARZ DANYCH DZIECKA

Imię / Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Dziewczynka <input type="checkbox"/> Chłopiec
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Planowany termin rozpoczęcia korzystania z opieki żłobkowej	
Informacje na temat dziecka (np. stan zdrowia, stosowana dieta, rozwój psychofizyczny)	



**IV KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

<p><b>KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (wypełnia kandydat)</b></p>	<p><b>OCENA (wypełnia Partner - Gmina)</b> TAK – spełnia kryteria (1 punkt) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów)</p>
<p>Miejsce zamieszkania na terenie Gminy .....</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat (w przypadku żłobka lub dziecka w wieku od 1 roku do 3 lat w przypadku klubu dziecięcego) - dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego objęcia wsparciem – pierwszy dzień w żłobku/klubie dziecięcym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Status na rynku pracy:</p> <p>- Osoba powracająca na rynek pracy po: urlopie macierzyńskim / urlopie rodzicielskim</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>- Osoba niezatrudniona, bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>- Osoba bierna zawodowo, w tym przebywająca na urlopie wychowawczym</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>LICZBA PUNKTÓW (wypełnia Partner – Gmina)</b> uzyskanych przez kandydata za kryteria formalne</p>	
<p><i>Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie nie podlega dalszej ocenie. Za spełnienie wszystkich kryteriów należy przyznać 4 pkt.</i></p>	
<p><b>Spełnienie kryteriów formalnych przez Kandydata (wypełnia Partner – Gmina)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Dodatkowe kryteria premiujące (wypełnia Kandydat)	OCENA (wypełnia Partner - Gmina) TAK – spełnia kryteria (1 punkt) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów)
Rodzina wielodzietna - wychowująca troje lub więcej dzieci - oświadczenie o spełnieniu kryterium wielodzietności <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności - należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (DZ. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzic z orzeczeniem o niepełnosprawności - należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (DZ. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>LICZBA PUNKTÓW (wypełnia Partner – Gmina)</b> <b>uzyskanych przez kandydata za dodatkowe kryteria premiujące</b> (max: 3 pkt, min: 0 pkt)	

**V PODSUMOWANIE OCENY KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (WYPEŁNIA PARTNER – GMINA)**

<b>ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW</b> <b>uzyskanych przez kandydata (kryteria formalne i premiujące) max: 7 pkt</b>	
<b>Zakwalifikowano do kategorii grupy docelowej:</b>	<input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/> B**

\*Osoby powracające na rynek pracy po urlopach macierzyńskich i rodzicielskich

\*\*Osoby pozostające bez zatrudnienia (bezrobotne lub biernie zawodowo, w tym przebywające na urlopach wychowawczych)



**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Dolnośląskie żłobki” i akceptuję jego warunki.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Zostałam/tem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy uczestnictwa w Projekcie z realizatorem zadania po stronie partnera, wypełnienia oraz podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz innych dokumentów dotyczących uczestnictwa w Projekcie wymaganych przez partnerów.
5. Zostałem poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, zawartych w niniejszym Formularzu przez Administratora – Województwo Dolnośląskie – Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, który na realizatora Projektu wskazuje Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Trzebnickiej 42, 53-230 Wrocław, jako Lidera Partnerstwa oraz przez właściwą Gminę wskazaną w § 2 ust 3 pkt 1-7 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Dolnośląskie żłobki”, jako Partnera w ramach Projektu, któremu powierzone zostały do przetwarzania dane osobowe, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji niniejszego Projektu.
7. Jestem świadomy/a, iż:
  - a) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
  - b) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i danych mojego dziecka/podopiecznego i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem ich przetwarzania do momentu cofnięcia zgody;
  - c) podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1);
  - d) moje dane osobowe oraz dane mojego dziecka/podopiecznego będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami archiwalnymi, tj. ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67 z późn. zm.);
  - e) jeśli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław  
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)





## DOLNOŚLĄSKI OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

DZIAŁ FUNDUSZY UNIJNYCH

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław  
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)

