



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „WSPARCIE
ZATRUDNIENIA OSÓB PEŁNIĄCYCH FUNKCJE OPIEKUŃCZE NA
TERENIE GMINY MIASTA TORUŃ”**

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
DATA WPŁYWU:	GODZINA:	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ:
NUMER IDENTYFIKACYJNY FORMULARZA		

Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (zaznaczyć krzyżykiem) Kobieta Mężczyzna

Wiek.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania

Ulica.....

Nr domu..... Nr lokalu.....

Nazwa miejscowości.....

Kod pocztowy.....

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem) miasto wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dane kontaktowe

Telefon domowy.....

Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....



Dane dodatkowe

Wykształcenie (zaznaczyć krzyżykiem)

- Podstawowe (poziom ISCED 1)
- Gimnazjalne (poziom ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3)
- Policealne (poziom ISCED 4)
- Wyższe (poziom ISCED 5-8)

Status uczestnika

- osoba bierna zawodowo, niepracująca niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, nieposzukująca aktywnie zatrudnienia, nie posiadająca gotowości do podjęcia pracy (w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym);
- osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukująca i gotowa do podjęcia pracy (w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym);
- osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy;
- osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie macierzyńskim [data zakończenia urlopu macierzyńskiego / planowany powrót do pracy];
- osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie rodzicielskim [data zakończenia urlopu rodzicielskiego / planowany powrót do pracy];
- osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie wychowawczym [data zakończenia urlopu wychowawczego / planowany powrót do pracy].

Formy wsparcia

Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia:

- voucher na finansowanie pobytu dziecka w żłobku, klubie malucha lub stanowiący równowartość wynagrodzenia opiekuna dziennego do wysokości 600 złotych miesięcznie;
- voucher na finansowanie wynagrodzenia niani do wysokości 600 złotych miesięcznie (w tym ZUS i podatek dochodowy).

Dodatkowe formy wsparcia dla osób pozostających bez zatrudnienia (bezrobotne zarejestrowane i niezarejestrowane w PUP, bierne zawodowo, poszukujące pracy):

- indywidualne doradztwo zawodowe;
- poradnictwo zawodowe i psychologiczne;
- pośrednictwo pracy;
- szkolenia zawodowe(proszę podać jakie).



Informacje dodatkowe

Czy jest Pan(i) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) osobą niepełnosprawną, w tym stopień niepełnosprawności (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument, orzeczone przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych, osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) osobą osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji



Kryteria premiujące uczestnictwo w projekcie			
Czy posiada Pan(i) niskie kwalifikacje zawodowe lub nie posiada Pan(i) kompetencji zawodowych (dokument potwierdzający ukończoną szkołę, oświadczenie uczestnika projektu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy posiada Pan(i) doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy jest Pan(i) zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy korzysta Pan(i) z pomocy społecznej, znajduje się Pan(i) w trudnej sytuacji życiowej i materialnej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Czy sprawuje Pan(i) opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 funkcjonujących w rodzinie wielodzietnej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Ja niżej podpisany/a
oświadczam, że informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

/data i podpis/*

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą w wieku aktywności zawodowej wyłączoną z rynku pracy w związku ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem/ćmi do lat 3.

Aktualny wiek dziecka:

.....

miejsowość, data

.....

podpis uczestnika



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
pieczętka zakładu pracy

Zaświadczenie o zatrudnieniu

Oświadczam, że Pan(i) jest
zatrudniona w.....
i przebywa na urlopie rodzicielskim /macierzyńskim /wychowawczym do dnia

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE o sytuacji na rynku pracy

Oświadczam, iż jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną* (decyzja z dn.) / nie zarejestrowaną* w PUP dla Miasta Torunia
oraz
wyrażam gotowość do podjęcia zatrudnienia i deklaruję aktywność w poszukiwaniu zatrudnienia.

.....
(data i podpis)