

Załącznik nr 3 do Regulaminu udziału w projekcie „Dwa Słoneczka dla zachodniopomorskich brzdąców”

<b>Data wpływu<sup>1</sup></b>	
<b>Nr ewidencyjny<sup>2</sup></b>	
<b>Formularz poprawny formalnie<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy Kandydatka /Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie ?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

### **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATKI/TA –**

w ramach projektu: „Dwa Słoneczka dla zachodniopomorskich brzdąców”

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	RPZP.06.00.00 Rynek pracy RPZP.06.06.00 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3  8iv Równość mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym dostępie do zatrudnienia, rozwój kariery, godzenie życia zawodowego i prywatnego oraz promowanie równości wynagrodzeń za taką samą pracę
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny oraz budżet państwa
Nazwa Beneficjenta	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI ZACHODNIOPOMORSKI ODDZIAŁ REGIONALNY W SZCZECINIE
Numer projektu	RPZP.06.06.00-32-K002/19

I	Status Kandydatki/ta	1.	<input type="checkbox"/> <b>Rodzic</b> <input type="checkbox"/> <b>Opiekun prawny</b>	
	Imię i nazwisko dziecka	2.	<b>Imię/Imiona dziecka</b>	
			<b>Nazwisko dziecka</b>	
			<b>PESEL dziecka</b>	
II	Dane odstawowe – osoby objętej wsparciem rodzica/opiekuna prawnego	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	

<sup>1</sup> Wypełnia Realizator Projektu

<sup>2</sup> j.w.

<sup>3</sup> j.w.

		4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
III	Adres zamieszkania <sup>4</sup>	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
		10.	Obszar (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> miejski <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> wiejski <sup>6</sup>
		IV	Dane Kontaktowe do osoby objętej wsparciem	1.
2.	Adres e-mail			
V	Wykształcenie osoby objętej wsparciem	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe		
V	Status osoby objętej wsparciem - na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowa <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników)		

<sup>4</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)

<sup>5</sup> obszar położony w granicach administracyjnych miast

<sup>6</sup> tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

<sup>7</sup> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

<sup>8</sup> j.w.



		<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne .....
VI	Kryteria dostępu wg regulaminu konkursu - potwierdzenie statusu na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym uczeń/student uczący się w trybie stacjonarnym)  <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą, powracająca do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka
		planowany termin powrotu do pracy (nie dotyczy osób bezrobotnych) * : ..... dzień – miesiąc - rok
VII	Zawód:	<input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny ..... ..... <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
VIII	Zatrudniony w: (miejsce zatrudnienia, - nazwa zakładu pracy w przypadku osób na urloпах macierzyńskim lub rodzicielskim)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> .....
IX	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
X	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

XI	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XII	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XIII	Dochód brutto w przeliczeniu na os. w rodzinie	<input type="checkbox"/> do 80% min. wynagrodzenia za pracę (czyli do kwoty 2080 zł brutto ) <input type="checkbox"/> od 81% do 120% min. wynagrodzenia za pracę ( od 2016 zł do 3120 zł) <input type="checkbox"/> od 121% min. wynagrodzenia za pracę ( powyżej kwoty 3146 zł)
XIV	Dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
XV	Rodzic/opiekun prawny o statusie osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej .	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
XVI	Dziecko posiada rodzeństwo o znacznym stopniu niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
XVII	Dziecko z pieczy zastępczej	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>XVIII Podpis</b>		
<p>Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.</p> <p>Data...../...../.....r. ....  <small>(podpis osoby do objęcia wsparciem w projekcie; rodzica /opiekuna dziecka do lat 3)</small></p>		

### DANE UZUPEŁNIANIE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

1	Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	...../...../.....r.
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
4	Data zakończenia udziału w projekcie	...../...../.....r.
5	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	...../...../.....r.
6	Data weryfikacji kwalifikowalności do wsparcia / potwierdzenie statusu na rynku pracy	...../...../.....r.    ...../...../.....r.    ...../...../.....r. ...../...../.....r.    ...../...../.....r.    ...../...../.....r. ...../...../.....r.    ...../...../.....r.    ...../...../.....r.
7	Data zakończenia udziału we wsparciu	...../...../.....r.
8	Sytuacja osoby w momencie zakończenia Projektu	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM): <input type="checkbox"/> Osoba nie otrzymała żadnej oferty <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę przygotowania zawodowego <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę stażu <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę pracy <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę ustawicznego kształcenia <input type="checkbox"/> Projekt nie dotyczy inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych <input type="checkbox"/> Sytuacja w trakcie monitorowania
		<b>Sytuacja 1 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</b> <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/>
		<b>Sytuacja 2 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</b> <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek



		<input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne.....
9	Obszar (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3
10	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
11	Status osoby na rynku pracy w chwili zakończenia udziału w projekcie (w przypadku zmiany wymagane jest załączenie dokumentu poświadczającego)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne..... <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne..... <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne .....
12	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	

Podpis osoby  
wprowadzającej  
do ewidencji

--

WYPEŁNIANY PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM-  
w ramach projektu: „Dwa Słoneczka dla zachodniopomorskich brzdąców”

.....  
(imię i nazwisko osoby objętej wsparciem )

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	Zaznacz odpowiednie miejsce	Punktacja	Wypełnia Kierownik Projektu
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy , <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym uczeń/student uczący się w trybie stacjonarnym), <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim , <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim osoba prowadząca działalność gospodarczą, powracająca do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Uczestnic ka/nik kwalifikuje się do wsparcia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba, zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego,	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Wiek rodzic / opiekun dziecka do lat 3	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
KRYTERIUM PREFERENCJI			
Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, 1948, z 2017 r. poz. 777, 935, 1428), lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2004 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, 2245, 2439.)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK +20 pkt. NIE – 0 pkt.	
Dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK +5 pkt. NIE – 0 pkt.	
Rodzic/opiekun prawny o statusie osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej .	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK +10 pkt. NIE – 0 pkt.	
Dziecko posiada rodzeństwo o znacznym stopniu niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK +10 pkt. NIE – 0 pkt.	
Dziecko z pieczy zastępczej	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK + 5 pkt. NIE – 0 pkt.	
Dochód w przeliczeniu na os. w rodzinie 1. do 80% min. wynagrodzenia za pracę na dany rok kalendarzowy 2020 2600 zł (czyli do kwoty 2080 zł brutto)+ 15 pkt. 2. od 81% do 120% min. wynagrodzenia za pracę ( od 2016 zł do 3120 zł) wynagrodzenia za pracę+10 pkt. 3. od 121% min. wynagrodzenia za pracę czyli od kwoty 3146 zł+5 pkt.(ośw.)	TAK <input type="checkbox"/>	TAK + 15 pkt. TAK + 10 pkt TAK + 5 pkt	

<b>ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW za kryteria premiujące</b>	
---	--

**Informacja:** Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie: będzie podejmowana w oparciu o informacje o spełnianiu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie o których mowa w Regulaminie udziału w projekcie oraz kryterium preferencji.

.....  
Data i podpis pracownika Realizatora