

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do projektu nr RPDS.08.04.02-02-0006/16**  
**pn. „Wrocławskie krasnale”**

*UWAGA!! Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem Rekrutacji do projektu.*

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Data wpływu</b> |  |
|--------------------|--|

| <b>DANE RODZICA / OPIEKUNA DZIECKA</b> |  |                       |   |   |
|--|--|-----------------------|---|---|
| <b>Nazwisko i Imię</b>                 |  |                       |   |   |
| <b>PESEL</b>                           |  | <b>Data urodzenia</b> |   |   |
| <b>Miejsce urodzenia</b>               |  | <b>Wiek</b>           |   | <b>Płeć</b> K <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> |
| <b>Adres zamieszkania</b>              | Województwo:   |                       |   |   |
|  | Powiat:  | Gmina:                |   |   |
|  | Kod pocztowy:  | Miejscowość:          |   |   |
|  | Ulica:   | nr budynku:           | nr lokalu:  |   |
| <b>Telefon kontaktowy</b>              |  |                       |   |   |
| <b>E-mail</b>                          |  |                       |   |   |
| <b>Wykształcenie</b>                   | <input type="checkbox"/> ISCED 0 (niższe niż podstawowe) |                       | <input type="checkbox"/> ISCED 3 (ponadgimnazjalne) |   |
|  | <input type="checkbox"/> ISCED 1 (podstawowe)            |                       | <input type="checkbox"/> ISCED 4 (policealne)       |   |
|  | <input type="checkbox"/> ISCED 2 (gimnazjalne)           |                       | <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 (wyższe)         |   |

| <b>KRYTERIA UCZESTNICTWA</b>                                    |  |
|---|--|
| <b>Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> | <input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca<sup>1</sup></b><br>powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka, sprawująca opiekę nad dzieckiem w wieku do lat 3<br><br>Nazwa zakładu pracy .....<br><br>Adres .....<br><br>Stanowisko ..... |

<sup>1</sup> Wymaganym załącznikiem jest zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim lub wychowawczym (Zał. nr 3 do Regulaminu Rekrutacji do projektu).

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Forma zatrudnienia .....</p> <p>Okres na jaki udzielono urlop .....</p>   |
|  | <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba samozatrudniona<sup>2</sup></b><br/>         powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka, sprawująca opiekę nad dzieckiem w wieku do lat 3</p> <p>Nazwa firmy .....</p> <p>Adres .....</p>              |
| <b>Status w chwili przystąpienia do Projektu</b> | <p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>  |
|  | <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>  |
|  | <p>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>3</sup></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>  |
|  | <p>Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>   |
|  | <p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
|  | <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>  |
|  | <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>  |

| DANE DZIECKA                                 |   |                       |             |   |
|--|---|-----------------------|-------------|---|
| <b>Nazwisko i Imię</b>                       |   |                       |             |   |
| <b>PESEL</b>                                 |   | <b>Data urodzenia</b> |             |   |
| <b>Miejsce urodzenia</b>                     |   | <b>Wiek</b>           | <b>Płeć</b> | K <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> |
| <b>Niepełnosprawność dziecka<sup>4</sup></b> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |                       |             |   |

.....  
*Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego*

<sup>2</sup> Wymaganym załącznikiem jest wydruk z CEIDG potwierdzający prowadzenie działalności

<sup>3</sup> Wymaganym załącznikiem jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

<sup>4</sup> Wymaganym załącznikiem jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana .....  
(imię i nazwisko składającej oświadczenie)

**dobrowolnie deklaruję** swój udział w projekcie nr RPDS.08.04.02-02-0006/16 pn. „Wrocławskie krasnale”.  
Upředzona o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 k.k. za zeznanie nieprawdy oświadczam,  
że podane w Deklaracji dane są zgodne z prawdą.

Równocześnie oświadczam, że:

1. zostałam poinformowana o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
2. zapoznałam się z warunkami uczestnictwa w projekcie, określonymi w *Regulaminie rekrutacji do projektu*, i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. akceptuję zapisy *Regulaminu rekrutacji do projektu*.
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów projektu nr RPDS.08.04.02-02-0006/16 pn. „Wrocławskie krasnale”.
5. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>5</sup> na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie Internetowej Klubu Dziecięcego „Krasnale Wrocławskie” w zakresie jego udziału w projekcie.
6. zobowiązuję się poinformować w trybie niezwłocznym, w formie pisemnej Beneficjenta o zmianach dotyczących danych osobowych oraz o wszelkich innych zmianach, mogących mieć znaczenie dla udziału w projekcie.
7. wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających.
8. zostałam poinformowana, że wszystkie działania w projekcie realizowane są przy uwzględnieniu i respektowaniu zasad równego traktowania kobiet i mężczyzn i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
9. zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Kadrami Projektu.

.....  
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

<sup>5</sup> Podkreślić właściwe

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

### ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pani .....  
(imię i nazwisko)

pozostaje w stosunku pracy od dnia ..... do dnia .....

oraz od dnia ..... do dnia .....

przebywa na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym\*

udzielonym na dziecko ..... urodzone w dniu .....  
Imię i nazwisko

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika w celu poświadczenia spełniania warunków uczestnictwa w projekcie nr RPDS.08.04.02-02-0006/16 pn. „Wrocławskie krasnale”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

.....  
(pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej)

\*niewłaściwe skreślić

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
do Klubu Dziecięcego „Krasnale Wrocławskie”

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Data wpływu</b> |  |
|--------------------|--|

**I. DANE DZIECKA**

|                           |  |                          |  |
|---------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>Nazwisko i Imię</b>    |  |                          |  |
| <b>PESEL</b>              |  |                          |  |
| <b>Data urodzenia</b>     |  | <b>Miejsce urodzenia</b> |  |
| <b>Adres zamieszkania</b> |  |                          |  |
| <b>Adres zameldowania</b> |  |                          |  |

**II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Nazwisko i Imię Matki</b> |  |
| <b>PESEL</b>                 |  |
| <b>Telefony kontaktowe</b>   |  |
| <b>E-mail</b>                |  |
| <b>Miejsce pracy</b>         |  |
| <b>Nazwisko i Imię Ojca</b>  |  |
| <b>PESEL</b>                 |  |
| <b>Telefony kontaktowe</b>   |  |
| <b>E-mail</b>                |  |
| <b>Miejsce pracy</b>         |  |

**III. WYBÓR GRUPY** (przewidywane godziny pobytu dziecka w Klubie)

Skoroświatki (7:00 – 12:00)

Popołudnie (12:30 – 17:30)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zawartych w *Karcie zgłoszenia dziecka* dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2002r. Nr 101, poz.926 ze zmianami). Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....  
*Data i podpis Rodzica / Opiekuna prawnego*

Uwaga!! Złożenie wypełnionej i podpisanej *Karty Zgłoszenia Dziecka* jest jednoznaczne z akceptacją zapisów *Regulaminu Klubu Dziecięcego „Krasnale Wrocławskie”*.

