

Data wpływu formularza:
Podpis osoby przyjmującej:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do projektu " **AKSON I KANGUREK Nowe miejsca edukacji przedszkolnej w istniejących OWP w powiatach Biłgorajskim i Zamojskim** "

**DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA UCZESTNIKA PROJEKTU:**

<b>Imię (imiona):</b>											
<b>Nazwisko:</b>											
<b>Płeć</b> (właściwie zaznaczyć X):	<input type="checkbox"/>	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna							
<b>PESEL:</b>											
<b>Rodzaj uczestnika</b> (właściwie zaznaczyć X):	<input type="checkbox"/>	Indywidualny	<input type="checkbox"/>	Pracownik lub przedstawiciel instytucji / Podmiotu							
<b>Adres zamieszkania uczestnika:</b> (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)											
<b>Ulica / plac / aleja:</b>											
<b>Nr domu:</b>			<b>Nr lokalu:</b>								
<b>Miejscowość:</b>			<b>Kod pocztowy:</b>								
<b>Gmina:</b>			<b>Powiat:</b>								
<b>Województwo:</b>											
<b>Obszar</b> (właściwie zaznaczyć X):	<input type="checkbox"/>	Miejski	<input type="checkbox"/>	Wiejski							
<b>Telefon kontaktowy:</b>											
<b>Adres e-mail:</b>											
<b>Poziom wykształcenia:</b>	<input type="checkbox"/>	brak lub niepełne podstawowe (ISCED 0)									
	<input type="checkbox"/>	podstawowe (ISCED 1)									
	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (ISCED 2)									



	<input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne (ISCED 3)</b> (Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa)
	<input type="checkbox"/> <b>policealne (ISCED 4)</b> (Szkoły policealne, studium policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> <b>wyższe (ISCED 5-8)</b> (tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny)

### I. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy</b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy<sup>1</sup></b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba pracująca powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim<sup>2</sup></b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>w tym</b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne _____
<b>wykonywany zawód</b> <i>(właściwie zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego

<sup>1</sup> W przypadku zaznaczenia „Tak” należy przedłożyć zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze bezrobotnych.

<sup>2</sup> W przypadku zaznaczenia „Tak” należy przedłożyć zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim.

Projekt „AKSON I KANGUREK Nowe miejsca edukacji przedszkolnej w istniejących OWP w powiatach Biłgorajskim i Zamojskim” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	<input type="checkbox"/> rolnik
	<input type="checkbox"/> inny _____

### MIEJSCE ZATRUDNIENIA:

#### Typ instytucji

(właściwie zaznaczyć X):

	<input type="checkbox"/> Instytut naukowo-badawczy
	<input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)
	<input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa
	<input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców
	<input type="checkbox"/> Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> Placówka systemu oświaty
	<input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą
	<input type="checkbox"/> Prokuratura
	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy
	<input type="checkbox"/> Sądy powszechne
	<input type="checkbox"/> Szkoła
	<input type="checkbox"/> Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni
<input type="checkbox"/> Związek zawodowy	
<input type="checkbox"/> inne _____	
<b>Nazwa instytucji:</b>	



<p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p>	<p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU</p>
--	---

## II. DODATKOWE INFORMACJE:

<p>Oświadczam, że jestem członkiem rodziny wielodzietnej (tj. posiadam troje lub więcej dzieci)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Liczba dzieci .....</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że dochód brutto na członka rodziny wynosi</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (<i>właściwie zaznaczyć X</i>):</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>właściwie zaznaczyć X</i>):</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej inne niż wymienione powyżej (<i>właściwie zaznaczyć X</i>):</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (<i>właściwie zaznaczyć X</i>):</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

–z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

<p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p>	<p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU</p>
--	--