



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Żłobek Wesoly Smyk

(proszę wypełnić drukowanymi literami, właściwe zakreślić, bądź wstawić „x” we właściwym miejscu)

DANE OSOBOWE OPIEKUNA PRAWNEGO (RODZICA):

Nazwisko		
Imię		
Numer PESEL		
Płeć	K	M
Adres zamieszkania	Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica: Nr domu: Nr lokalu:	
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Wykształcenie	Niższe niż podstawowe	
	Podstawowe	
	Gimnazjalne	
	Ponadgimnazjalne	
	Policealne	
	Wyższe	

DANE KONTAKTOWE (WYMAGANE JEST WYPEŁNIENIE CO NAJMNIJ JEDNEJ POZYCJI):

Telefon (bądź wpis – nie posiadam)	
Adres e mail (bądź wpis – nie posiadam)	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE DODATKOWE:

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	
	Osoba bierna zawodowo	
	Osoba pracująca	
Zatrudniony w: (podać nazwę pracodawcy)	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej	
	Osoba pracująca w MMŚP	
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Inne	
Wykonywany zawód:		
Data urodzenia dziecka, które ma zostać objęte opieką żłobkową- - rok	
Data zakończenia urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego po urodzeniu dziecka, które ma zostać objęte opieką żłobkową- - rok	
Kryteria preferencyjne	Osoba samotnie wychowująca dziecko	
	Osoba posiadające przerwę w świadczeniu pracy zawodowej spowodowanej urodzeniem/wychowaniem dziecka minimum 2 lata	
	Osoba posiadające dochód nieprzekraczający kwoty 792 zł na osobę samotnie wychowującą dziecko lub na osobę w rodzinie	
	Osoba w wieku do 25 roku życia	
	Osoba z niepełnosprawnościami	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE O STATUSIE UCZESTNIKA

Wyszczególnienie	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba z niepełnosprawnościami			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			

DANE DZIECKA OBJĘTEGO OPIEKĄ ŻŁOBKOWĄ:

Imię	
Nazwisko	
Nr PESEL	
Wiek	

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projekt