



Załącznik nr 3 do Regulaminu udziału w projekcie „Promyczki na Prawobrzeżu Szczecina”

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

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

w ramach projektu pn.: „Promyczki na Prawobrzeżu Szczecina”

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	Projekt realizowany przez NIEPUBLICZNE PLACÓWKI OŚWIATOWE PROMYK Helena Grzywacz
Numer projektu	RPZP.06.06.00-IP.02-32-K038/19

I	Status Kandydatki/ta	1.	<input type="checkbox"/> <b>Rodzic/ 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	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	

<sup>1</sup> Wypełnia Realizator Projektu

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

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

	rodzica/opiekuna prawnego	3.	PESEL	
		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:		

<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).

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

<sup>8</sup> j.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 .....
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
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 urlopiach 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	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



	bez dostępu do mieszkań	<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 Podpis

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.

Data...../...../.....r. ....  
(podpis osoby do objęcia wsparciem w projekcie; rodzica /opiekuna dziecka do lat 3)

### 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	<table border="1"> <tr> <td>I. ....r.</td> <td rowspan="5">Wynik weryfikacji</td> </tr> <tr> <td>II. ....r.</td> </tr> <tr> <td>III. ....r.</td> </tr> <tr> <td>IV. ....r.</td> </tr> <tr> <td>V. ....r.</td> </tr> </table>	I. ....r.	Wynik weryfikacji	II. ....r.	III. ....r.	IV. ....r.	V. ....r.
I. ....r.	Wynik weryfikacji							
II. ....r.								
III. ....r.								
IV. ....r.								
V. ....r.								
7	Data zakończenia udziału we wsparciu	...../...../.....r.						
8	Sytuacja osoby w momencie zakończenia Projektu	<p>Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK                      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM):</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba nie otrzymała żadnej oferty</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę przygotowania zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę stażu</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę ustawicznego kształcenia</p> <p><input type="checkbox"/> Projekt nie dotyczy inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych</p> <p><input type="checkbox"/> Sytuacja w trakcie monitorowania</p> <p><b>Sytuacja 1 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka</p> <p><input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje</p> <p><input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> inne.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><b>Sytuacja 2 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</b></p>						



		<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 przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie 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 pn.: „Promyczki na Prawobrzeżu Szczecina”

.....  
(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"/>		
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 samotnie wychowujący dziecko – w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK +5 pkt. NIE – 0 pkt.	
Płeć - Kobieta	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK + 10 pkt. NIE – 0 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