

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
Tytuł projektu:	„Aktywny Rodzic - wsparcie opiekunów powracających na rynek pracy poprzez tworzenie opieki dla dzieci do lat 3 w mieście Łęczna”.
Numer projektu:	RPLU.09.04.00-06-0017/18
Priorytet Inwestycyjny:	9 Rynek pracy
Działanie:	Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wpisuje przedszkole)	
Data zakończenia udziału w projekcie (wpisuje przedszkole)	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (wpisuje przedszkole)	
Data zakończenia udziału we wsparciu (wpisuje przedszkole)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (wpisuje przedszkole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

I. Dane uczestnika Projektu (rodzica)			
	Lp.	Nazwa	
<i>Dane osobowe</i>	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3): kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4): (kształcenie ukończone

		na poz. wyższym niż kształcenie na poz. szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input checked="" type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8): ( <input type="checkbox"/> studiów krótkiego cyklu ; <input type="checkbox"/> studiów magisterskich; <input type="checkbox"/> studiów wyższych licencjackich; <input type="checkbox"/> studiów doktoranckich)	
]	7	Ulica, Nr domu /Nr lokalu	
	8	Miejscowość	
	9	Gmina	
	10	Kod pocztowy	
	11	Województwo	
	12	Powiat	
	13	Obszar	<input checked="" type="checkbox"/> Miejski <input checked="" type="checkbox"/> Wiejski
	14	Telefon kontaktowy (stacjonarny, komórkowy )	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	16	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input checked="" type="checkbox"/> Nie
	17	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
	18	Osoba z niepełnosprawnościami	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input checked="" type="checkbox"/> Nie
	19	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input checked="" type="checkbox"/> Nie



20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się, <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu, <input type="checkbox"/> inne.) <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
21	Osoba zatrudniona w:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w Mirko lub Małym przedsiębiorstwie (zatrudniającym do 50 osób) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnia więcej niż 250 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej
22	Wykonywany zawód (w przypadku zatrudnienia):	
23	Zatrudniony w (nazwa zakładu pracy):	
24	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (proszę wpisać: pracuje czy uczy się czy dalej kształci, kontynuuje zatrudnienie, nie podjęła nowego kształcenia, osoba uzyskała kwalifikacje inne itp)	
25.	a) Osoba samotnie wychowująca dziecko: b) Rodzina wychowująca co najmniej 3 dzieci: c) Dziecko z rodzin zastępczych d) Dzieci z	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK



	niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
--	-----------------------	---

.....  
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

II. Kwalifikacja uczestnika projektu <sup>1</sup>	
Zakwalifikowano do udziału w następujących formach wsparcia w ramach projektu „Aktywny Rodzic - wsparcie opiekunów powracających na rynek pracy poprzez tworzenie opieki dla dzieci do lat 3 w mieście Łęczna”.	
<input type="checkbox"/>	skorzystanie z nowego miejsca w żłobku

.....  
Podpis Kierownika Projektu

<sup>1</sup> wypetnia żłobek

## OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE:

Ja, niżej podpisana/y (rodzic):

.....  
Deklaruję udział (*imię i nazwisko*) .....w projekcie pt „**Aktywny Rodzic - wsparcie opiekunów powracających na rynek pracy poprzez tworzenie opieki dla dzieci do lat 3 w mieście Łęczna**” realizowanym od dnia 01.07.2019r. do dnia 30.06.2020r., współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego nr projektu RPLU.09.04.00-06-0017/18.

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w niniejszym projekcie* oraz w pełni go akceptuję, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (maksymalnie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie)
4. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020,
5. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Deklaruję uczestnictwo zgodnie z zaplanowaną ścieżką projektu.
7. Zobowiązuję się do poinformowania Kierownika Projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w Projekcie.
8. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych mojego dziecka, które będą prowadzone w czasie trwania Projektu oraz po jego ukończeniu.
10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie i upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, które będą zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystywane w publikacjach związanych z informacją i promocją Projektu zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 880, z późn. zm.).
11. Jednocześnie oświadczam, iż: spełniam kryterium kwalifikowalności do projektu tzn. jestem rodzicem bądź pełnoprawnym opiekunem dziecka do lat 3 z terenu woj. lubelskiego.

12 Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (ochrona danych osobowych)**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

**W związku z przystąpieniem do projektu pt. „Aktywny Rodzic - wsparcie opiekunów powracających na rynek pracy poprzez tworzenie opieki dla dzieci do lat 3 w mieście Łęczna” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
  - a. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
    - b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt - **Centra Edukacji ANIOŁEK spółka cywilna Barbara Malczak, Anna Skrzypek-Woźniacka Świętoduska 2, 21-010 Łęczna.**, (nazwa i adres

beneficjenta oraz ewentualnych partnerów),

- c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Fundacja Promocji Edukacyjnej ORYLION** Al. Warszawska 102, 20-824 Lublin (nazwa i adres ww. podmiotów)<sup>2</sup>.

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

- 5) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 8) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.<sup>3</sup>
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grotgiera 4, 20-029 Lublin.
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

#### **I. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
  - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
  - b. Osoba z niepełnosprawnościami

<sup>2</sup> Podpunkt c należy wykażać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.

<sup>3</sup> Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.

- c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

**II. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

2) Osoba z niepełnosprawnościami

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

3) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:

- a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- c. Osoba z niepełnosprawnościami
- d. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
- e. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- f. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- g. Osoba zamieszkująca tereny wiejskie.

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## OŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Adres: .....

**Poniższe oświadczenie ma na celu pomiar wskaźników oraz sytuacji życiowej Uczestników Projektu. Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem wybranej przez siebie odpowiedzi i odpowiedź na wszystkie pytania.**

### 1. Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5- 8)

### 2. Status osoby na dzień składania oświadczenia:

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
  - w tym: długotrwale bezrobotna  TAK  NIE
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy,
  - w tym długotrwale bezrobotna  TAK  NIE
- Osoba bierna zawodowo w tym:
  - ucząca się
  - inne.....
  - nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- Osoba pracująca w tym:
  - osoba pracująca w administracji rządowej
  - osoba pracująca w administracji samorządowej
  - osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)

- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca na własny rachunek
- inne.....

**3. Wykonywany zawód:**

- Instruktor praktycznej nauki zawodu
- Nauczyciel kształcenia ogólnego
- Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- Nauczyciel kształcenia zawodowego
- Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- Pracownik instytucji rynku pracy
- Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
- Rolnik
- Inne .....

**4. Zatrudniony w:.....**

**5. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

- osoba samotnie wychowująca dziecko
- rodzina wychowująca co najmniej 3 dzieci
- dziecko z rodzin zastępczych

..... dnia ..... podpis .....

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY O POWROCIE DO PRACY PO URLOPIE  
MACIERZYŃSKIM/RODZICIELSKIM (jeśli dotyczy)**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Adres: .....

Oświadczam iż Pani .....

Powróciła do pracy po urlopie

macierzyńskim

rodzicielskim

Z dniem:.....

i kontynuuje zatrudnienie w ramach umowy.....

..... dnia ..... podpis i pieczęć pracodawcy:

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O POWROCIE DO PROWADZENIA DZIAŁANOŚCI  
GOSPODARCZEJ PO PRZERWIE ZWIĄZANEJ Z URODZENIEM DZIECKA (jeśli dotyczy)**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Adres: .....

Oświadczam, iż z dniem.....

powróciłam do prowadzenia działalności gospodarczej (wznowiłam prowadzenie działalności gospodarczej) po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.

..... dnia ..... podpis i pieczęć uczestnika projektu:

**1) Załącznik: Aktualny wydruk z CEIDG.**