|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Karta zgłoszeniowa | | | | **Gmino – zaopiekuj się maluchem** | | | | |
| *Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie rubryk drukowanymi literami*  *lub komputerowo oraz zaznaczenie odpowiedniej odpowiedzi*  *treść zawarta w karcie jest zgodna z zapisami w Centralnym Systemie Teleinformatycznym* | | | | | | | | |
| **Dane Uczestnika/Uczestniczki projektu** | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | **Imię** |  | | |
| **Brak PESEL** | | TAK | NIE | | **Płeć** | KOBIETA | MĘŻCZYZNA | |
| **PESEL** | |  | | | | | | |
| **Dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki projektu** | | | | | | | | |
| **Kraj** | |  | | | **Województwo** |  | | |
| **Powiat** | |  | | | **Gmina** |  | | |
| **Miejscowość** | |  | | | **Kod pocztowy** |  | | |
| **Ulica** | |  | | | **Nr budynku**  **Nr lokalu** |  | | |
| **Tel. kontaktowy** | |  | | | **Adres e-mail** |  | | |
| **Wykształcenie Uczestnika/Uczestniczki projektu (zaznacz właściwe)** | | | | | | | | |
| **ISCED 0**  niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | |  |
| **ISCED 1**  podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | | | | | | | |  |
| **ISCED 2**  gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | | | | | | | |  |
| **ISCED 3**  ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | | | | | | | |  |
| **w tym** | kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym | | | | | | |  |
| kształcenie zakończone egzaminem maturalnym | | | | | | |  |
| **ISCED 4**  policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym | | | | | | | |  |
| **ISCED 5-8**  wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | | | |  |

**Część I – Karty zgłoszeniowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce pracy Uczestnika/Uczestniczki projektu** | | | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji** | |  | | | | **Stanowisko** | |  | |
| **Ulica**  **Nr budynku**  **Nr lokalu** | |  | | | | **Kod pocztowy** | |  | |
| **Miejscowość** | |  | | | | **Gmina** | |  | |
| **Powiat** | |  | | | | **Województwo** | |  | |
| **Tel. kontaktowy** | |  | | | | **Adres e-mail** | |  | |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | |
| Osoby należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | TAK | | NIE | | ODMOWA PODANIA  INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań | | | | | TAK | | | | NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami  Jeśli **TAK** proszę o podanie rodzaju i stopnia niepełnosprawności | | | | | TAK | | NIE | | ODMOWA PODANIA  INFORMACJI |
|  | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | TAK | | | | NIE |
| **w tym** | w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | TAK | | | | NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | TAK | | | | NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | TAK | | NIE | | ODMOWA PODANIA  INFORMACJI |
| **OŚWIADCZENIE** | | | Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszeniowej są prawdziwe oraz że zostałam/-em poinformowana/-y o prawie do wglądu do nich i możliwości ich poprawiania.  Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o tym, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.  Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/-a, że projekt **„Gmino – zaopiekuj się maluchem“** realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).  Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97, Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji przez Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw.  Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204). | | | | | | |
| Miejscowość i data | | | | Czytelny podpis Kandydata/-ki | | | | | |

**Część II – Karty zgłoszeniowej**

**Terminy i miejsca szkoleń wraz z noclegami**

*(przy małej liczbie zgłoszeń dopuszcza się możliwość przesunięcia terminu realizacji szkolenia)*

Zgłoszenie do udziału w projekcie jest równoznaczne z udziałem w dwóch panelach szkoleniowych:

1. **Panel pierwszy** obejmuje 26h szkolenia (3 dni).

Tematyka: Strategia opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w gminie, organizacja opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

1. **Panel drugi** obejmuje 16h szkolenia (2 dni).

Tematyka: Finansowanie instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, współpraca publiczno‐prywatna i zarządzanie inwestycją.

*W związku z powyższym prosimy o zaznaczenie terminu i miejsca, którymi są Państwo zainteresowani.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Miejsce szkolenia** | **Termin** | **Panel I-szy**  **(3 dni)** | **Nocleg**  **(2 noclegi)** |  | **Termin** | **Panel II-gi**  **(2 dni)** | **Nocleg**  **(1 nocleg)** |
| 1 | **HOTEL TRYLOGIA** ul. Poniatowskiego 46  05-220 Zielonka | 21-23.11.2016 |  |  |  | 8-9.12.2016 |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 2 | **HOTEL TRYLOGIA** ul. Poniatowskiego 46  05-220 Zielonka | 28-30.11.2016 |  |  |  | 12-13.12.2016 |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 3 | **HOTEL TRYLOGIA** ul. Poniatowskiego 46  05-220 Zielonka | 05-07.12.2016 |  |  |  | 14-15.12.2016 |  |  |