



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. **Żłobek „Zaczarowany Ołówek” szansą na rozwój dziecka i aktywność zawodową rodziców - II edycja**
realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

| | |
|-------------|-------------------------------|
| | |
| Data wpływu | Nr identyfikacyjny formularza |

1. Dane Kandydata:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| Imię: | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | | | | | | | | | | | |
| Płeć: | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (Adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego¹) | | | | | | | | | | | |
| Ulica: | | | | | | | | | | | |
| Nr domu: | | | | | Nr lokalu: | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | Kod pocztowy: | | | | | | |
| Gmina: | | | | | Powiat: | | | | | | |
| Województwo: | | | | | | | | | | | |

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



| | |
|------------------------|---|
| Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) ISCED 5 – 8 |
| DANE KONTAKTOWE | |
| Telefon: | |
| Adres e-mail: | |

2. Dane dodatkowe Kandydata:

| STATUS KANDYDATA W MOMENCIE PRZESTĄPIENIA DO PROJEKTU | |
|---|---|
| Osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status)</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba długotrwale bezrobotna² | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba bierna zawodowo³ | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba pracująca w tym: <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

² Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - młodzież (<25lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6miesiący); - dorośli (25 lat lub więcej) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

³ Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby bezrobotne, w tym zarówno zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne, jak i niezarejestrowane jako bezrobotne nie spełniają powyższej definicji.



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>osoba pracująca w administracji rządowej osoba pracująca w administracji samorządowej inne osoba pracująca w MMŚP osoba pracująca w organizacji pozarządowej osoba prowadząca działalność na własny rachunek osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p>Wykonywany zawód: <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i> inny 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</p> | <table> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> tak</td><td><input type="checkbox"/> nie</td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Nazwa aktualnego pracodawcy: <i>(jeżeli dotyczy)</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Osoba przebywająca aktualnie na urlopie:</p> | <table> <tr><td><input type="checkbox"/> Rodzicielskim</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Macierzyńskim</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Wychowawczym</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</td></tr> </table> <p>Jeżeli kandydat przebywa aktualnie na urlopie proszę o wskazanie daty zakończenia urlopu:</p> <p>.....</p> | <input type="checkbox"/> Rodzicielskim | <input type="checkbox"/> Macierzyńskim | <input type="checkbox"/> Wychowawczym | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Rodzicielskim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Macierzyńskim | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Wychowawczym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| STATUS SPOŁECZNY | | | |
|--|--|--|--|
| <i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i> | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej⁴ lub etnicznej⁵, migrant⁶, osoba obcego pochodzenia⁷ (dane wrażliwe): | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁸: | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | |
| Osoba z niepełnosprawnościami⁹ (dane wrażliwe): <i>- jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankiety potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</i> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| <ul style="list-style-type: none"> – osoby z obszarów wiejskich (obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) – osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań – wykształcenie na poziomie ISCED 0 – byli więźniowie – narkomani | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | |

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁶ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁷ Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁸ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia).

| | |
|---|---|
| <p>Rodzina, w której przynajmniej jeden rodzic/ opiekun prawny, bądź dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p style="text-align: center;">W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wskazać rodzaj i stopień niepełnosprawności:</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> |
| <p>Czy kandydat bierze/brał udział w projekcie współfinansowanym ze środków EFS na dofinansowanie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3?</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p style="text-align: center;">W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK proszę podać nazwę projektu, czas realizacji oraz imię i nazwisko dziecka, na które było/jest otrzymywane dofinansowanie:</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">.....</p> |
| <p>Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> |
| <p>Dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> |
| <p>Status rodziny wielodzietnej</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> |

Proszę opisać w kilku zdaniach, dlaczego powinien Pan/Pani zostać wybrany do projektu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deklaracje i oświadczenia:

1. Zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Realizatora projektu – **NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK ZACZAROWANY OŁÓWEK MILENA ŁOPATKA** w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
2. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie – Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie:
 - a. Jestem rodzicem / opiekunem prawnym dziecka do lat 3, którego dane wskazałem/am powyżej.
 - b. Jestem osobą fizyczną mieszkającą w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracującą lub uczącą się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego: pow. bydgoski, m. Bydgoszcz.
 - c. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym pracującym lub pozostającym poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i bez otrzymania wsparcia nie będę w stanie powrócić do czynnego życia zawodowego lub utrzymać zatrudnienia.



3. Deklaracja powrotu do czynnego życia zawodowego – Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć powrotu do czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3.
4. Zostałam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WK-P na lata 2014-2020.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie.
6. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do projektu.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z późn. zm. oraz zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
8. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników (np. status na rynku pracy) do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata

Wymagane załączniki:

- Akt urodzenia dziecka;
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność - w przypadku osób z niepełnosprawnościami;
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna – jeżeli dotyczy;
- Zaświadczenie z zakładu pracy o statusie osoby pracującej (i/lub o przebywaniu na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym) – jeżeli dotyczy;
- Zaświadczenie z zakładu pracy o statusie osoby pracującej;
- Oświadczenie osoby biernej zawodowo;
- Dokument potwierdzający pobieranie zasiłku lub inny potwierdzający nieprzekroczenie 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) – jeżeli dotyczy.