|  |
| --- |
| Dane UCZESTNIKA/RODZICA: |
| 1. Kraj |
| 2. Rodzaj uczestnika: pracujący/bezrobotny/poszukujący pracy/powracający do pracy (niewłaściwe skreślić) |
| 3. Nazwa instytucji: Niepubliczny Żłobek „Trampolina” w Henrykowie. |
| 4. Imię |
| 5. Nazwisko |
| 6. PESEL |
| 7. Płeć  |
| 8. Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |
| 9. Wykształcenie |
| 10. Województwo  |
| 11. Powiat |
| 12. Gmina |
| 13. Miejscowość |
| 14. Ulica |
| 15. Nr budynku |
| 16. Nr lokalu |
| 17. Kod pocztowy |
| 18. Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) -zaznaczyć: 3-obszar wiejski lub 1 – obszar miejski |
| 19. Telefon kontaktowy |
| 20. Adres e-mail |
| 21. Data rozpoczęcia udziału w Projekcie: 01.01.2022 r. |
| 23. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektupracujący/bezrobotny/powracający do pracy (niepotrzebne skreślić) |
| 25. Wykonywany zawód |
| 26. Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |
| 27. Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie: pracujący/bezrobotny/powracający do pracy (uzupełnia Koordynator ) |
| 33. Data założenia działalności gospodarczej |
| 35. PKD założonej działalności gospodarczej |
| 36. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (napisać: TAK/NIE) |
| 37. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań napisać: TAK/NIE) |
| 38. Osoba z niepełnosprawnościami (napisać: TAK/NIE) |
| 39. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(innej niż wymienione powyżej) napisać: TAK/NIE) |

Spełniam kryteria naboru (właściwe podkreślić):

Kryteria formalne:

a) opieka nad dzieckiem w wieku do lat 3,

b) zamieszkanie, nauka lub praca na terenie województwa łódzkiego,

c) status osoby pracującej przebywającej na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim

d) status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy

e) status osoby, która dzięki wsparciu/opiece nad dzieckiem do lat 3/ utrzyma stanowisko pracy

Kryteria premiujące:

a) wielodzietność rodziny dziecka (3 dzieci i więcej) – dodatkowe 2 punkty,

b) samotne wychowywanie dziecka w rodzinie – dodatkowe 2 punkty,

c) niepełnosprawność dziecka lub członka rodziny – dodatkowe 2 punkty.

…………………………………………………………….

Data i podpis na uczestnika