

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer identyfikacyjny formularza	Data wpływu do biura projektu	Spełnienie kryteriów formalnych	Suma punktów (kryteria premiujące)	Podpis pracownika projektu
		☐ tak ☐ nie		

Tytuł projektu:	„Małe Kroki, Wielkie Zmiany – kompleksowe wsparcie rozwojowe dla dzieci do lat 3”
Numer projektu	FEMP.06.05-IP.02-0065/25

I DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ obywatel państwa UE ☐ obywatel państwa spoza UE
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)

Status na rynku pracy☐ **osoba bezrobotna, w tym:**

- ☐ zarejestrowana w Urzędzie Pracy
- ☐ niezarejestrowana w Urzędzie Pracy
- ☐ bezrobotna
- ☐ inne

☐ **osoba bierna zawodowo w tym:**

- ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie;
- ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu;
- ☐ inne

☐ **osoba pracująca, w tym:**

- ☐ osoba pracująca w MMŚP
- ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- ☐ osoba pracująca w administracji rządowej
- ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ osoba pracująca na uczelni
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym

	☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne	
Adres zamieszkania	Kraj:	
	Województwo:	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Numer budynku:	Numer lokalu:
	Kod pocztowy:	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)		
Numer telefonu		
Adres e-mail		

II KRYTERIA REKRUTACJI – KRYTERIA FORMALNE (proszę zaznaczyć znakiem „X”)		
Oświadczam, że:	TAK	NIE
Jestem osobą zamieszkującą, pracującą lub uczącą na terenie województwa małopolskiego	☐	☐
Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka do lat 3 z niepełnosprawnością lub dziecka zagrożonego niepełnosprawnością	☐	☐

III KRYTERIA REKRUTACJI – KRYTERIA PREMIUJĄCE (proszę zaznaczyć znakiem „X”)		
Oświadczam, że jestem:	TAK	NIE
Rodzicem/opiekunem prawnym z niepełnosprawnością	☐	☐
Kobietą bezrobotną	☐	☐
Rodzicem samotnie wychowującym dziecko/dzieci	☐	☐
	☐	☐

IV STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Oświadczam, że:	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐	☐	☐
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐	☐	☐
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	☐	
Jestem osobą obcego pochodzenia	☐	☐	
Jestem osobą pochodzącą z państw trzecich	☐	☐	

V FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		
Potrzeby	Proszę opisać potrzebę	NIE DOTYCZY
Wymagane dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe		☐
Zapewnienie tłumacza języka migowego		☐
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		☐
Zapewnienie systemu wspomagającego widzenie		☐



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		☐
Inne potrzeby		☐

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	CZYTELNY PODPIS