**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji

**pn. „Tęczowa Dolina”**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

pt. „Tęczowa Dolina”nr RPPK.07.04.00-18-0007/18 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa VII Regionalny rynek Pracy Działanie 7.4 – Rozwój opieki żłobkowej w regionie

1. **DANE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (rodzica/opiekuna prawnego)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  |
| 2 | **Nr PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Płeć** | ❑ kobieta ❑ mężczyzna |
| 4 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| 5 | **Wykształcenie** | ❑ Niższe niż podstawowe ❑ podstawowe ❑ gimnazjalne ❑ ponadgimnazjalne ❑ policealne ❑ wyższe |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Województwo: | Powiat: |
| Gmina: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr budynku: |
| Nr lokalu:  | Kod pocztowy: |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres email: |
| 7 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ❑ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  | ❑ Długotrwale bezrobotna❑ Inne |
| ❑ Bierna zawodowo, w tym:  | ❑ Ucząca się ❑ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu❑ Inne (np. urlop wychowawczy) |
| ❑ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | ❑ Długotrwale bezrobotna❑ Inne |
| ❑ Osoba pracująca |  ❑ w administracji rządowej  ❑ w administracji samorządowej ❑ w MMŚP ❑ w organizacji pozarządowej ❑ na własny rachunek ❑ w dużym przedsiębiorstwie ❑ inne Zawód wykonywany:□ 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□ inny |
| 8 | **Uczestnik projektu jest osobą niepełnosprawną** należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne | ❑ TAK ❑ NIE❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 9 | **Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | ❑ TAK ❑ NIE ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 10 | **Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ❑ TAK ❑ NIE |
| 11 | **Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej)** | ❑ TAK ❑ NIE❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

1. **INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A** |
| **Lp.** | **KRYTERIA DOSTĘPU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE****(wypełnia Kandydat)** | TAK – spełnia (1 punkt)NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów) |
| 1 | Miejsce zamieszkania kandydata na terenie Gminy Brzostek lub powiatu dębickiego  | □ TAK □ NIE |
| 3 | Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 1 roku do 3 lat (na dzień objęcia wsparciem) | □ TAK □ NIE |
| 3 | Status na rynku pracy:osoba pracująca i przebywająca na urlopie związanym z urodzeniem / wychowaniem dziecka powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim**albo**osoba bezrobotna lub bierna zawodowo, pozostającą bez pracy z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3 (obejmuje to również osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywają na urlopach **wychowawczych** w rozumieniu kodeksu pracy) | □ TAK □ NIE□ TAK □ NIE |
| 4 | Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy | □ TAK □ NIE |
| **SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA (wypełnia Organizator)** | □ TAK □ NIE |

**Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych skutkuje odrzuceniem kandydatury.**

# INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CZĘŚĆ B** |  |
| **Lp.** | **KRYTERIA DODATKOWE****(wypełnia Kandydat)** | **OCENA****(wypełnia Organizator)** |
| 1 | **Niepełnosprawność kandydata, drugiego rodzica/op. pr., dziecka, rodzeństwa** | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów |
| □ TAK | □ NIE | ………………… |
| 2 | **Kandydat jest bezrobotny lub nieaktywny zawodowo** | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów |
| □ TAK | □ NIE | ………………………… |
| 3 | **Wielodzietność (min. 3 dzieci)** | TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów |
| □ TAK | □ NIE | ………………………… |
| 4 | **Samotne wychowywanie dziecka** | TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów |
| □ TAK | □ NIE | ………………………… |
| 5 | **Objęcie dziecka pieczą zastępczą** | TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów |
| □ TAK | □ NIE | ………………………… |
| **SUMA PUNKTÓW** | ………………………….. |
| **PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)** |  |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW****uzyskanych przez kandydata** | ………………………… |  |
|  |

**Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń**

**oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje w tym formularzu są zgodne z prawdą.**

.............................................................. .............................................................

Miejscowość, data Podpis kandydata/tki

# OKAZANE PRZEZ KANDYDATA DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH I DODATKOWYCH (WYPEŁNIA ORGANIZATOR):

* Oświadczenie o miejscu zamieszkania
* Oświadczenie o wieku dziecka
* Dokument potwierdzający pozostawanie bez zatrudnienia kandydata (zaświadczenie z PUP/ZUS, oświadczenie w przypadku osób nieaktywnych zawodowo)
* Dokument potwierdzający przebywanie na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim
* Dokument potwierdzający przebywanie na urlopie wychowawczym
* Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)
* Oświadczenie o wielodzietności
* Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka
* Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 poz. 332 z późn. zm.)
* Inne ………………………………………………………………………………………………………………………………

Data: …………………………………………

…………………………………………………

Podpis Realizatora

**OŚWIADCZENIE O WIEKU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

Oświadczam, iż jestem Rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/dzieci, które na dzień planowanego objęcia wsparciem w Klubie Dziecięcym ukończy/ą, co najmniej 1 rok i nie ukończy/ą 3 roku życia.

*……………………........ …............................................................................................*

 *Miejscowość i data Podpis*

**OŚWIADCZENIE**

**O ZAMIESZKIWANIU NA TERENIE GMINY BRZOSTEK LUB POWIATU DĘBICKIEGO**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, iż zamieszkuję na terenie gminy Brzostek / powiatu dębickiego \* *(niewłaściwe skreślić)*

*……………………........ …............................................................................................*

 *Miejscowość i data Podpis*

**OŚWIADCZENIE O WIELODZIETNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, iż wychowuję dziecko w rodzinie wielodzietnej.

*……………………........ …............................................................................................*

 *Miejscowość i data Podpis*

**OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko.

*……………………........ …............................................................................................*

 *Miejscowość i data Podpis*

**OŚWIADCZENIE O CHĘCI POWROTU NA RYNEK PRACY**

Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………

deklaruję, iż chcę powrócić na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem lub/i wychowaniem dziecka w wieku od 1 roku życia do 3 lat

……………………........ …............................................................................................

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

**Ja, niżej podpisany(a)**

*.......................................................................................................................................................*

 *(Imię i nazwisko Kandydata na Uczestnika Projektu)*

*.......................................................................................................................................................*

*(PESEL)*

w związku z prowadzoną rekrutacją do udziały w Projekcie pn. **„Tęczowa Dolina”** realizowanym w ramach Działania 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

oświadczam, że jestem osobą bierną zawodową.[[1]](#footnote-1)

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje w tym doświadczeniu są zgodne z prawdą.

*……………………........ …............................................................................................*

 *Miejscowość i data Podpis*

1. osoby bierne zawodowo– 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). Źródło definicji: Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-1)