

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
pn. Niepubliczny Żłobek „Tęczowa Dolina” w Pilźnie**

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

pt. Niepubliczny Żłobek „Tęczowa Dolina” w Pilźnie nr RPPK.07.04.00-18-0040/19 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

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

1	Imię i nazwisko										
2	Nr PESEL										
3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe									
6	Dane kontaktowe	Województwo:					Powiat:				
		Gmina:					Miejscowość:				
		Ulica:					Nr budynku:				
		Nr lokalu:					Kod pocztowy:				
		<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski									
		Telefon kontaktowy:									
		Adres email:									
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza)	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:					<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne				
		<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo, w tym:					<input type="checkbox"/> Ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne (np. urlop wychowawczy)				
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne				
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca					<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMSP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> na własny rachunek				



		<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Zawód wykonywany: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny Zatrudniony w: Nazwa i adres pracodawcy:
8	Uczestnik projektu jest osobą niepełnosprawną należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
9	Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
10	Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11	Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

II. OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU O SPEŁNIENIU WYMOGÓW FORMALNYCH/OBLIGATORYJNYCH

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. Niepubliczny Żłobek „Tęczowa Dolina” w Pilźnie nr RPPK.07.04.00-18-0040/19 **OŚWIADCZAM**, że na dzień składania formularza spełniam warunki formalne/obligatoryjne udziału w projekcie, ponieważ jestem osobą*:

CZĘŚĆ A		
Lp.	KRYTERIA DOSTĘPU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (wypełnia Kandydat)	TAK – spełnia (1 punkt) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów)
1	Zamieszkuję (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego ¹), uczę się, pracuję na terenie Gminy Pilzno	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2	Jestem rodzicem /opiekunem prawny dziecka w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat (na dzień objęcia wsparciem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Posiadam następujący status na rynku pracy (<i>prosimy o zaznaczenie informacji o statusie na rynku pracy</i>): <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą, w tym przebywającą na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (<i>proszę dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/ZUS/ lub inne</i>) <input type="checkbox"/> jestem osobą pozostającą bez pracy, niezarejestrowaną w urzędzie pracy (<i>proszę dołączyć oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP</i>) <input type="checkbox"/> jestem osobą pozostającą bez pracy, zarejestrowaną w urzędzie pracy (<i>proszę dołączyć zaświadczenie z PUP</i>) <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną 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 urlopiach wychowawczych w rozumieniu kodeksu pracy) (<i>proszę dołączyć oświadczenie osoby biernej zawodowo</i>)	
4	Chcę powrócić/wejść na rynek pracy po przerwie związanej z pełnieniem funkcji opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 (urodzeniem lub wychowaniem dziecka)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA (wypełnia Organizator)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

¹ Art. 25 KC - „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”

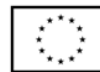
III. OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIENIU WYMOGÓW PUNKTOWYCH / DODATKOWYCH

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. Niepubliczny Żłobek „Tęczowa Dolina” w Pilźnie nr RPPK.07.04.00-18-0040/19 **OŚWIADCZAM**, że na dzień składania formularza spełniam warunki dodatkowe:

LP	KRYTERIA DODATKOWE (wypełnia Kandydat)	OCENA (wypełnia Realizator)
1	Rodzik / opiekun prawny / rodzeństwo/ dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami) (<i>proszę dołączyć do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności</i>)	TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2	Wychowuję dziecko w rodzinie wielodzietnej (min. 3 dzieci)	TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3	Samotnie wychowuję dziecko	TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4	Dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą	TAK – 3 punktów NIE – 0 punktów
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5	Posiadam status osoby niezatrudnionej (<i>proszę dołączyć oświadczenie osoby biernej zawodowo/bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP, dokument PUP lub inny dokument</i>)	TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)		
ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW uzyskanych przez kandydata		

Oświadczam, że:

- zapoznałam/tem się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
- przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
- jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
- zostałam/tem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- nie brałam/ nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii



Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa VII, Działanie 7.4
Rozwój opieki żłobkowej w regionie, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Podkarpackiego na lata 2014-2020

f) zobowiązuję się do:

- Powrotu do pracy po przystąpieniu do projektu (dotyczy osób pracujących) i przedstawienia dokumentów poświadczających mój powrót do pracy, wymienionych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie
- aktywnego poszukiwania zatrudnienia (dotyczy osób pozostających bez pracy) i przedstawienia dokumentów poświadczających uzyskanie zatrudnienia lub poświadczających status osoby poszukującej pracy, wymienionych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie
- dostarczenia dokumentów wskazanych powyżej najpóźniej, w ciągu 4 tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie

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.

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
- d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które powinniśmy zapewnić:

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis kandydata/tki