

Data i godz. wpływu		Podpis osoby przyjmującej	
---------------------	--	---------------------------	--

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „**Bajkowy żłobek – rozwój opieki żłobkowej w powiecie mieleckim**” realizowanego w ramach Działania 7.4 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, zgodnie z umową numer: RPPK.07.04.00-18-0026/18-00, zawartą z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie przez Przedszkole Niepubliczne Bajkowe przedszkole Fabiola Słyś - Rolek, ul. Metalowców 19, 39-300 Mielec.

Szanowni Państwo,

Prosimy o wypełnienie **DRUKOWANYMI LITERAMI** niniejszego Formularza rekrutacyjnego. Celem Formularza jest zebranie danych koniecznych do przeprowadzenia procesu rekrutacji uczestników projektu „Bajkowy Żłobek – rozwój opieki żłobkowej w powiecie mieleckim”.

Zespół projektowy

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU						
Nazwisko						
Imię (Imiona)						
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:				
PESEL:		Wiek w latach :				
Płeć:	<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> M			
Adres zamieszkania i dane kontaktowe ¹ :*	Kod pocztowy:			Miejscowość:		
	Ulica:			Numer domu:	Numer lokalu:	
	Województwo:			Powiat:		
	Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		Gmina:		
	Telefon					
	e-mail					

* w przypadku innego adresu zameldowania niż zamieszkania należy wskazać drugi adres:

.....

¹ Adres zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

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	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	W tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	Osoba bierna zawodowo /w tym przebywająca na urlopie wychowawczym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba pracująca	W tym: <input type="checkbox"/> os. pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> os. pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> os. pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> os. pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> os. pracująca prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> os. pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <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 wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
	Miejsce zatrudnienia	
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji		
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Oświadczam, że jestem osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji		

DANE DZIECKA	
Imię i nazwisko	
Nr PESEL dziecka	
Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

Lp.	Kryteria dodatkowe	Tak	Nie
1.	Posiadanie orzeczenia dziecka o niepełnosprawności		
2.	Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności kandydata		
3.	Posiadanie rodziny wielodzietnej kandydata tj. w rodzinie posiadającej 3 i więcej dzieci		
4.	Rodzic samotnie wychowujący dziecko (prawomocny wyrok sądu rodz. orzek. rozwód lub separację albo akt zgonu /do wglądu/ oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka)		

5.	Płeć – preferencje dla kobiet z uwagi na zdiagnozowane większe problemy na rynku pracy		
6.	Przebywanie poza rynkiem pracy (zaświadczenie z PUP lub oświadczenie w przypadku osób biernych zawodowo) <input type="checkbox"/> do 1 roku <input type="checkbox"/> do 2 lat <input type="checkbox"/> powyżej 2 lat		

.....
Miejsce i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- I. **DEKLARUJĘ** dobrowolny udział w projekcie pn.: „Bajkowy żłobek – rozwój opieki żłobkowej w powiecie mieleckim” realizowanym w ramach Działania 7.4 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, zgodnie z umową numer: RPPK.07.04.00-18-0026/18-00, zawartą z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie przez Przedszkole Niepubliczne Bajkowe przedszkole Fabiola Słyś - Rolek, ul. Metalowców 19, 39-300 Mielec.
- II. **OŚWIADCZAM**, że:
- 1) wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
 - 2) jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
 - 3) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Bajkowy żłobek – rozwój opieki żłobkowej w powiecie mieleckim”
 - 4) deklaruję chęć udziału w projekcie „Bajkowy żłobek – rozwój opieki żłobkowej w powiecie mieleckim”
 - 5) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w „Regulaminie”;
 - 6) zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
 - 7) zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny i w części odpłatny
 - 8) zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej (*art. 233 Kodeksu Karnego*) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- III. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do bieżącego informowania Dyrektora żłobka o wszelkich zmianach dotyczących moich danych zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w Projekcie oraz udziału w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu.
- ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ** do podpisania umowy świadczenia opieki z Organizatorem oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie),

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

OŚWIADCZAM, iż:

- moje dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności.
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności,
- jesteśmy rodziną wielodzietną tj. w rodzinie jest dzieci
- samotnie wychowuję dziecko
- przebywam poza rynkiem pracy tj. jestem osobą bezrobotną bądź bierną zawodowo przez
lat.

.....
Miejsce i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu