



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. „GMINNY ŻŁOBEK W DUKLI”

Tytuł projektu:	Gminny Żłobek w Dukli
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Nr projektu :	RPPK.07.04.00-18-0004/18
Nazwa i numer osi priorytetowej:	VII Regionalny rynek pracy
Nazwa i numer działania:	7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie

UWAGA:

- Formularz powinien być wypełniony **elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
- Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

1	Imię i Nazwisko	
2	PESEL	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	Adres zamieszkania	Województwo
		Powiat
		Gmina
		Kod pocztowy
		Miejscowość
		Ulica
		Nr domu
		Nr lokalu
	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
5	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mailowy (jeżeli uczestnik projektu posiada)	

6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> Pomaturalne/Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)
7	Status osoby na rynku pracy:	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza):</p> <input type="checkbox"/> Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne <p>Zawód wykonywany:</p> <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:
Dodatkowe informacje	Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi

Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gminny Żłobek w Dukli” i akceptuję jego warunki;
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie tj.:
 - a) zamieszkuję na terenie gminy Dukla,
 - b) chcę powrócić/wejść na rynek pracy po przerwie związanej z pełnieniem funkcji opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 (urodzeniem lub wychowaniem dziecka), z uwagi na obecny status na rynku pracy:
 - c) jestem osobą o statusie na rynku pracy:
 - bierną zawodowo (należy dołączyć Oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu)
 - bezrobotną zarejestrowaną (należy dołączyć Zaświadczenie z PUP)

- opiekującą się dzieckiem do lat 3, której w okresie opieki nad dzieckiem kończy się umowa o pracę, osobą zatrudnioną na czas określony, pracującą będącą w trakcie przerwy związanej z urlopem macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym w rozumieniu ustawy dnia 26 czerwca 1974 r - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1662 z późn. zm.) (należy dołączyć zaświadczenie pracodawcy / zaświadczenie ZUS/ ewentualnie CEIDG w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej).

3. Spełniam następujące kryteria dodatkowo premiujące poświadczane następującym oświadczeniem (właściwe zaznaczyć):

- Posiadanie rodziny wielodzietnej tj. w rodzinie posiadającej 3 i więcej dzieci;
- Samotne wychowywanie dziecka (należy dołączyć prawomocny wyrok sądu orzekającego rozwód lub separację albo akt zgonu rodzica oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka),
- Posiadanie orzeczenia dziecka o niepełnosprawności (należy dołączyć orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o niepełnosprawności),
- Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności przez uczestnika projektu (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności),
- Przebywanie poza rynkiem pracy:
 - do 1 roku ;
 - powyżej 1 do 2 lat,
 - powyżej 2 lat (należy dołączyć zaświadczenie z PUP lub oświadczenie w przypadku osób biernych zawodowo stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu)

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.



Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego („Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany, że projekt jest realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu

