

Załącznik nr 1 do regulaminu – wzór

Formularz rekrutacyjny / Uczestniczki/Uczestnika¹ projektu

	L p.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia		
Dane uczestniczki /ka	1	Imię / Imiona			
	2	Nazwisko			
	3	Miejsce urodzenia			
	4	PESEL			
	5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe	6	Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)			
	7	Gmina			
	8	Powiat			
	9	Telefon			
	10	Adres poczty elektronicznej e-mail			
Kryteria rekrutacyjne	11	Informacje dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę (można podać kilka dat)	data/daty urodzenia: <input type="checkbox"/> niepełnosprawność		
	12	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć tylko jedną opcję)	Osoba bezrobotna / bierna zawodowo: <input type="checkbox"/> gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia <input type="checkbox"/> zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> bierna zawodowo	Osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie: <input type="checkbox"/> macierzyńskim / rodzicielskim <input type="checkbox"/> wychowawczym	
	13	Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny (średnia z 3 miesięcy; dochody z pracy zarobkowej)			
	14	Sytuacja rodzinna (można zaznaczyć żadną, jedną lub dwie opcje)	<input type="checkbox"/> samotny rodzic / opiekun (nie pozostający w związku małżeńskim ani w związku nieformalnym, tj. takim, w którym dwoje ludzi mieszka ze sobą i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe) <input type="checkbox"/> co najmniej 1 z rodziców/opiekunów jest osobą niepełnosprawną		
Dane dodatkowe	15	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	16	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	17	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	18	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	19	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	20	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	21	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ Kandydatka/kandydat staje się uczestniczką/uczestnikiem projektu po pozytywnym zakończeniu procesu rekrutacji, w momencie podpisania umowy uczestnictwa w projekcie.



Szacowana data podjęcia zatrudnienia / powrotu do pracy*:	
Wnioskowany okres finansowania wynagrodzenia niani: (np. grudzień 2017-listopad 2018)	

*Niepotrzebne skreślić

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych, zapoznanie się i akceptację Regulaminu projektu *Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat na Obszarze Interwencji Doliny Baryczy* (RPDS.08.04.01-02-0004/17) oraz poprzez złożenie niniejszego formularza deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat na Obszarze Interwencji Doliny Baryczy”.

.....
Data i czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika projektu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat na Obszarze Interwencji Doliny Baryczy”, zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....
Data i czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika projektu

Załączniki:

1. Kopia aktu urodzenia dziecka.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica i/lub dziecka (o ile dotyczy).
3. Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy).
4. Zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie związanym z opieką nad dzieckiem (o ile dotyczy).

