

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 (innej 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 pobytu dziecka w żłobku / klubie dziecięcym lub wynagrodzenia opiekuna dziennego lub 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 na obszarze Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego* (RPDS.08.04.02-02-0007/17) oraz poprzez złożenie niniejszego formularza deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat w ramach Wrocławskiego Obszaru”.

.....
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 Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego”, 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).