

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu pt. „Żłobek dla dziecka szansą dla rodzica” realizowanego w ramach:
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Priorytet VII Regionalny rynek pracy
Działanie 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie
numer projektu: RPPK.07.04.00-18-0002/16

I. Dane o uczestniku projektu - Proszę o wypełnienie tabeli drukowanymi literami

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:				
		Telefon kontaktowy:									
		Adres email:									
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<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				
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne				
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca					Wykonywany zawód: Zatrudniony w:				

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO Województwa Podkarpackiego

8	Jestem niepełnosprawny lub posiadam dziecko z niepełnosprawnościami / deficytami należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne lub zaświadczenie lekarskie o deficycie dziecka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
12	Oświadczam, iż dochód za ostatnie 3 miesiące wynosi:	
13	Oświadczam, iż korzystam z pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14	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
15	Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
16	Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
17	Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących i z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
18	Uczestnik projektu jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
19	Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej w pkt. 8-18)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
20	Imię i nazwisko dziecka	
21	Nr PESEL dziecka	
22	Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
23	Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu	

Oświadczam, że:

- a) zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
- b) przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
- c) jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
- d) zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- e) w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy świadczenia opieki z Organizatorem (przed otrzymanym wsparciem) i deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (obydwa dokumenty podpisuje się w pierwszym dniu otrzymanego wsparcia).

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- a) wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z rekrutacją i monitoringiem projektu pt. „Żłobek dla dziecka szansą dla rodzica” na rzecz MISTRZOWIE ZABAWY Stępień Jolanta, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie z siedzibą ul. Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację/nadzór/kontrolę/monitoring programów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
- b) oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis kandydata)