***Załącznik nr 1*** *do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*pn. Rozwój opieki żłobkowej w Gminie Korczyna*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

pt. Rozwój opieki żłobkowej w Gminie Korczyna nr RPPK.07.04.00-18-0007/19 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa VII Regionalny rynek Pracy Działanie 7.4 – Rozwój opieki żłobkowej w regionie

1. **DANE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (rodzica/opiekuna prawnego)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  |
| 2 | **Nr PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Płeć** | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| 4 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| 5 | **Wykształcenie** | [ ]  Niższe niż podstawowe [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne [ ]  ponadgimnazjalne [ ]  policealne ❑ wyższe |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Województwo: | Powiat: |
| Gmina: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr budynku: |
| Nr lokalu:  | Kod pocztowy: |
| [ ]  Obszar miejski [ ]  Obszar wiejski |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres email: |
| 7 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza) | [ ]  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  | [ ]  Długotrwale bezrobotna[ ]  Inne |
| [ ]  Bierna zawodowo, w tym:  | [ ]  Ucząca się [ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  Inne (np. urlop wychowawczy) |
| [ ]  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | [ ]  Długotrwale bezrobotna[ ]  Inne |
| [ ]  Osoba pracująca |  [ ]  w administracji rządowej  [ ]  administracji samorządowej [ ]  w MMŚP [ ]  w organizacji pozarządowej [ ]  na własny rachunek [ ]  w dużym przedsiębiorstwie[ ]  inne Zawód wykonywany:[ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu [ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej[ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej[ ]  rolnik[ ]  innyZatrudniony w: Nazwa i adres pracodawcy: ………………………………………………………………………………………………………. |
| 8 | **Uczestnik projektu jest osobą niepełnosprawną** należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne | [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 9 | **Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 10 | **Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 11 | **Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej)** | [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

1. **OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU O SPEŁNIENIU WYMOGÓW FORMALNYCH/OBLIGATORYJNYCH**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. Rozwój opieki żłobkowej w Gminie Korczyna nr RPPK.07.04.00-18-0007/19 **OŚWIADCZAM**, że na dzień składania formularza spełniam następujące warunki formalne/obligatoryjne udziału w projekcie\*:

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A** |
| **Lp.** | **KRYTERIA DOSTĘPU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE****(wypełnia Kandydat)** | TAK – spełnia NIE – nie spełnia kryteriów  |
| 1 | Zamieszkuję/ pracuję/ uczę się (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego[[1]](#footnote-1)), na terenie Gminy Korczyna | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 2 | Jestem rodzicem /opiekunem prawny dziecka w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat (na dzień objęcia wsparciem) | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 3 | Posiadam następujący status na rynku pracy *(prosimy o zaznaczenie informacji o statusie na rynku pracy)*:[ ]  jestem osobą pracującą, w tym przebywającą na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim *(proszę dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/ZUS/ lub inny dokument)* [ ]  jestem osobą pozostającą bez pracy, niezarejestrowaną w urzędzie pracy *(proszę dołączyć oświadczenie o statusie na rynku pracy)* [ ]  jestem osobą pozostającą bez pracy, zarejestrowaną w urzędzie pracy *(proszę dołączyć zaświadczenie z PUP)* [ ]  jestem osobą bierną zawodowo, pozostającą bez pracy z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3 (obejmuje to również osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywają na urlopach **wychowawczych** w rozumieniu kodeksu pracy) *(proszę dołączyć oświadczenie o statusie na rynku pracy)* |
| 4 | Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do 3 *(w przypadku osób pracujących)*Deklaruję chęć zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia *(w przypadku osób pozostających bez zatrudnienia)* | [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  TAK [ ]  NIE |
| **SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA (wypełnia Organizator)** | [ ]  TAK [ ]  NIE |

**Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, Formularz rekrutacyjny nie podlega dalszej ocenie.**

1. **OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. Rozwój opieki żłobkowej w Gminie Korczyna nr RPPK.07.04.00-18-0007/19 **OŚWIADCZAM**, że na dzień składania formularza spełniam następujące kryteria dodatkowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIA DODATKOWE****(wypełnia Kandydat)** | **OCENA****(wypełnia Realizator)** |
| 1 | [ ]  Jestem osobą z niepełnosprawnościami [ ]  Moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami *(w obydwu przypadkach* *proszę dołączyć do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne)* | TAK – 2 punktyNIE – 0 punktów |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | **………………………………** |
| 2 | Wychowuję dziecko w rodzinie wielodzietnej (min. 3 dzieci) | TAK –1 punktNIE – 0 punktów |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | **………………………………** |
| 3 | Samotnie wychowuję dziecko  | TAK – 1 punktNIE – 0 punktów |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | **………………………………** |
| 4 | Dziecko jest objęte pieczą zastępczą | TAK – 1 punktNIE – 0 punktów |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | **………………………………** |
| **5** | Znajduję się w trudnej sytuacji finansowej(*proszę dołączyć zaświadczenia o korzystaniu z pomocy społecznej)* | TAK – 1 punktNIE – 0 punktów |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE | **………………………………** |
| **PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)** |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW uzyskanych przez kandydata** |  |

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
2. przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
3. jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
4. zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
5. nie brałem/ nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa VII, Działanie 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
6. zobowiązuję się do:
	* Powrotu do pracy po przystąpieniu do projektu (dotyczy osób pracujących) i przedstawienia dokumentów poświadczających mój powrót do pracy, wymienionych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie
	* aktywnego poszukiwania zatrudnienia (dotyczy osób pozostających bez pracy) i przedstawienia dokumentów poświadczających uzyskanie zatrudnienia lub poświadczających status osoby poszukującej pracy, wymienionych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie
	* dostarczenia dokumentów wskazanych powyżej najpóźniej, w ciągu 4 tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje w tym formularzu są zgodne z prawdą.

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.

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które powinniśmy zapewnić:

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.............................................................. .............................................................

Miejscowość, data Podpis kandydata/tki

1. Art. 25 KC - „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*”* [↑](#footnote-ref-1)