***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  inny  Zatrudniony 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 punkty  NIE – 0 punktów |
| TAK | NIE | **………………………………** |
| 2 | Wychowuję dziecko w rodzinie wielodzietnej (min. 3 dzieci) | | TAK –1 punkt  NIE – 0 punktów |
| TAK | NIE | **………………………………** |
| 3 | Samotnie wychowuję dziecko | | TAK – 1 punkt  NIE – 0 punktów |
| TAK | NIE | **………………………………** |
| 4 | Dziecko jest objęte pieczą zastępczą | | TAK – 1 punkt  NIE – 0 punktów |
| TAK | NIE | **………………………………** |
| **5** | Znajduję się w trudnej sytuacji finansowej  (*proszę dołączyć zaświadczenia o korzystaniu z pomocy społecznej)* | | TAK – 1 punkt  NIE – 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)