



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pt. „**Żłobek Motylki**”

Numer projektu **RPKP.08.04.02-04-0024/20**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Działanie 8.4 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego

Poddziałania 8.4.2 Rozwój usług opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

Realizowany przez Beneficjenta:

FUNDACJA NA RZECZ EDUKACJI I ROZWOJU STER

Pola wypełniane przez biuro projektowe	
Data złożenia formularza	
Nr identyfikacyjny kandydata	

Lp.	Dane osobowe Kandydata	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Płeć	
5.	Województwo	
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Nr budynku	
11.	Nr lokalu	
12.	Kod pocztowy	
13.	Czy osoba zamieszkuje tereny wiejskie. <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK NIE

Dane teleadresowe ¹ⁱ	
14.	Telefon kontaktowy
15.	Adres e-mail

Wykształcenie	
16.	<p>Wykształcenie</p> <p> <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe </p>

Status na rynku pracy	
17.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. <i>Właściwie zaznaczyć.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo: - Czy Kandydat jest gotowy na podjęcie pracy TAK/NIE, - Czy Kandydat aktywnie poszukuje pracy TAK/NIE, W przypadku uzyskania twierdzącej odpowiedzi na oba pytania kandydat nie może zostać uznany za osobę bierną zawodowo, <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, -Wykonywany zawód: -Zatrudniony w: (należy podać dokładną nazwę i adres pracodawcy): </p>

¹Co najmniej jedna forma kontaktu w ramach danych teleadresowych musi zostać wskazana.

		-Osoba ucząca się: (należy podać dokładna nazwę i adres szkoły/uczelni)
18.	Osoba przebywająca aktualnie na urlopie.	<input type="checkbox"/> Rodzicielskim <input type="checkbox"/> Macierzyńskim <input type="checkbox"/> Wychowawczym <input type="checkbox"/> Opiekuńczym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy Jeżeli Kandydat przebywa aktualnie na urlopie <u>proszę o wskazanie daty zakończenia urlopu:</u>

Status Kandydata			
20.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	TAK	NIE
21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK	NIE
22.	Osoba z niepełnosprawnościami.	TAK	NIE
23.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK	NIE

Lp.	Dane dziecka, które będzie w wieku żłobkowym podlegało opiece w ramach projektu:	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data urodzenia	
4.	Pesel dziecka	

5.	Orientacyjna data rozpoczęcia opieki nad dzieckiem (nie wcześniej niż przewidywana data kwalifikacji w projekcie)	
-----------	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka		
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Nr budynku	
11.	Nr lokalu	
12.	Kod pocztowy	

Kryteria punktowe wyboru Kandydata		
13.	Czy oprócz wskazanego powyżej dziecka pod opieką mam inne dzieci / podopiecznych w wieku do lat 3. <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK / NIE Jeżeli TAK proszę o wskazanie liczby dzieci/ podopiecznych oraz proszę wskazać sposób zapewnienia opieki dla poszczególnych dzieci/podopiecznych.
14.	Czy dziecko wychowywane jest w niepełnej rodzinie. <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK / NIE
15.	Czy dziecko wychowywane jest w rodzinie wielodzietnej.² <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK / NIE
16.	Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności. <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK / NIE Jeżeli TAK proszę wskazać rodzaj i stopień niepełnosprawności:
17.	Oboje rodziców/opiekunów prawnych pracuje ? <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK / NIE

² Za rodzinę wielodzietną uznawana jest rodzina, w której występuje, co najmniej 3 dzieci.



Deklaracje i oświadczenia Kandydata na uczestnika projektu:

- Deklaracja zgody na wzięcie udziału w projekcie - Ja niżej podpisany/a deklaruję zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Żłobek Motylki” realizowanym FUNDACJE NA RZECZ EDUKACJI I ROZWOJU STER nr projektu RPKP.08.04.02-04-0024/20
- **Wyrażam/nie wyrażam**^{*ii} zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Żłobek Motylki” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922),
- **Wyrażam/nie wyrażam**^{*} zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Żłobek Motylki”, zgodnie z art. 23 i 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).
- Deklaracja powrotu lub utrzymania czynnego życia zawodowego – Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć powrotu lub utrzymanie czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3.
- Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie, tj.:
 - a. Jestem rodzicem / opiekunem prawnym dziecka do lat 3, którego dane wskazałem/am powyżej.
 - b. Jestem osobą fizyczną mieszkającą w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracującą lub uczącą się na terenie Miasta Torunia lub Gminy Łysomice.
 - c. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym pozostającym poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i bez otrzymania wsparcia nie będę w stanie powrócić do czynnego życia zawodowego lub rodzicem/opiekunem prawnym pracującym oraz ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i bez otrzymania wsparcia nie będę w stanie utrzymać czynnego życia zawodowego
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję obowiązujące dokumenty w ramach projektu: „Żłobek Motylki”.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

* Niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI:	
	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku osób z niepełnosprawnościami;<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna – jeżeli dotyczy;<input type="checkbox"/> Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo – jeżeli dotyczy;<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym – jeżeli dotyczy;<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie – jeżeli dotyczy;<input type="checkbox"/> Inne – jeżeli dotyczy:

podpis