



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Dane wspólne	Lp.	Nazwa	
	1	Tytuł Projektu	Stworzenie 25 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w funkcjonującym Żłobku Miejskim w Ostrołęce
	2	Nr Projektu	RPMA.08.03.01-14-d209/19
	3	Priorytet Inwestycyjny	VIII. Rozwój rynku pracy
	4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Działanie 8.3 Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Poddziałanie 8.3.1 Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej	

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być **wypełniony odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny**.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
- Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

I. Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Data Nazwa	
Dane uczestnika/ opiekuna/ rodzica dziecka do lat 3	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	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
Dane kontaktowe	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon kontaktowy	
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Dane dodatkowe	18a	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy		
		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – osoba bierna zawodowo (nie pracująca i niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się w trybie dziennym/zaocznym/wieczorowym		
	18b	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w małym, średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne		
		Wykonywany zawód			
		Miejsce zatrudnienia			
	19	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> osoby bezrobotne lub osoby bierne zawodowo pozostające poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3 w tym osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywają na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy <input type="checkbox"/> osoby pracujące, sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3. W sytuacji gdy osoby przebywają na urlopie rodzicielskim lub wychowawczym i jednocześnie pracują w niepełnym wymiarze czasu, uznawane są również za osoby pracujące		
	20	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
25	Posiadanie statusu imigranta	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	
26	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	

II. Informacje dotyczące dziecka zgłaszanego do żłobka przez Uczestnika Projektu

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL	
Data urodzenia	

III. Dodatkowe kryteria punktowane:

Niepełnosprawność w rodzinie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<i>(Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie opiekuna/orzeczenie lekarskie dotyczące niepełnosprawności“)</i>		
Samotne wychowywanie dziecka	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



<i>(Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka” (według wzoru w załączniku nr 7 do Regulaminu))</i>		
Rodzina dziecka korzysta ze wsparcia MOPR <i>(Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Zaświadczenie o otrzymywanej pomocy z MOPR</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza już lub bierze udział w postępowaniu rekrutacyjnym do żłobka <i>(Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Zaświadczenie ze żłobka”)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Posiadanie rodzeństwa przez dziecko, które objęte zostanie opieką w żłobku <i>(Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie dotyczące posiadania rodzeństwa (według wzoru w załączniku nr 8 do Regulaminu))</i>	TAK do 6 lat <input type="checkbox"/> 7-13 lat <input type="checkbox"/> 14-16 lat <input type="checkbox"/> 17-18 lat <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Dane osobowe Uczestników Projektu – osób zakwalifikowanych do udzielenia wsparcia zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Odmowa podania danych zawartych w formularzu uniemożliwia udzielenia wsparcia tym osobom w ramach projektu.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. "Stworzenie 25 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w funkcjonującym Żłobku Miejskim w Ostrołęce", zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników Projektu zgodnie z Regulaminem i jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 3.
4. Zamieszkuję (Ja i dziecko) na terenie Miasta Ostrołęki.
5. Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy/utrzymania zatrudnienia po zapewnieniu opieki nad moim dzieckiem/moimi dziećmi w ramach projektu w Żłobku Miejskim w Ostrołęce.
6. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM na lata 2014-2020.
7. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Miasto Ostrołęka, Plac gen. Józefa Bema 1, 07-400 Ostrołęka oraz Żłobek Miejski w Ostrołęce, ul. Doktora Józefa Psarskiego 17, 07-410 Ostrołęka (nazwa i adres beneficjenta/realizatora) w czasie trwania realizacji projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności na stronie internetowej żłobka/Miasta, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania projektu.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu.
9. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
10. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących swoich podanych danych/danych mojego dziecka, o ile one wystąpią w trakcie realizacji projektu (m.in. zmianie miejsca zamieszkania, numeru telefonu).
11. Prawdziwość zawartych powyżej informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna
prawnego