

**Załącznik 1 do Zasad Udzielenia Wsparcia**

**Formularz rekrutacyjny - wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3**

Wypełnia Biuro Projektu

Numer identyfikacyjny formularza	
Data i godzina złożenia dokumentów rekrutacyjnych	

**Instrukcja wypełniania formularza rekrutacyjnego:**

1. Formularz musi być wypełniony czytelnie (elektronicznie lub odręcznie).
2. Formularz musi być kompletny, tj.:
  - a. musi zawierać wszystkie strony,
  - b. każde pole formularza musi być wypełnione,
  - c. formularz musi być podpisany i parafowany na każdej stronie, która nie jest opatrzona podpisem.
3. W przypadku niemożliwości wypełnienia rubryki wskutek np. nieposiadania nr telefonu, należy wpisać „brak”.
4. Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez:
  - a. opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem” lub
  - b. opatrzenie pierwszej strony klauzulą „Za zgodność z oryginałem od strony ...do strony...” wówczas strony należy ponumerować.Po wybraniu jednej z wyżej wymienionych klauzul Kandydat wpisuje aktualną datę oraz składa własnoręczny podpis.

**Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu:**

- wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Dziecko pod opieką - czas na pracę”, 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 „Dziecko pod opieką - czas na pracę”, zgodnie z art. 23 i 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)

\*niewłaściwe skreślić

### Część A – dotyczy wszystkich kandydatów

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia									
Dane uczestnika	1	Imię / imiona										
	2	Nazwisko										
	3	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)										
	4	PESEL										
	5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne					<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe				
Dane kontaktowe	6	Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod										
		Gmina										
		Powiat										
	7	Telefon										
8	Adres poczty elektronicznej e-mail											
Kryteria rekrutacyjne	9	Informacje dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę (można podać kilka dat)	data/daty urodzenia:									
	10	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)	<b>Osoba niezatrudniona:</b> <input type="checkbox"/> bierna zawodowo tzn. niepracująca, niezarejestrowana w powiatowym Urzędzie Pracy i nieposzukująca aktywnie zatrudnienia <input type="checkbox"/> bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy, lecz aktywnie pracy poszukująca <input type="checkbox"/> bezrobotna zarejestrowany w Urzędzie Pracy					<b>Osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie:</b> <input type="checkbox"/> macierzyńskim <input type="checkbox"/> rodzicielskim <input type="checkbox"/> wychowawczym				
Dane dodatkowe	11	Osoba opiekująca się dzieckiem do lat 3 w rodzinie wielodzietnej (w rodzinie opiekującej się co najmniej 3 dziećmi)	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie						
	12	Osoba zamieszkująca na terenie pozbawionym, na dzień ogłoszenia naboru, miejsc opieki nad dziećmi do lat 3	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie						
	14	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji					
Dane dotyczące rozliczania środków	20	Wnioskuje o refundację kosztów opieki indywidualnej	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie	W maksymalnej miesięcznej wysokości:.....					
	21	Wnioskuje o refundację kosztów opieki instytucjonalnej	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie	W maksymalnej miesięcznej wysokości:.....					
	21a	Wnioskuje o jednorazową refundację kosztów wpisowego	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie	W wysokości:.....					



22

Rachunek bankowy na jaki w należy przelać środki w przypadku zakwalifikowania się do projektu

Nr.....

Prowadzonym przez Bank (należy wskazać bank wraz z adresem oddziału)

.....

### Część B – dotyczy osób ubiegających się o przyjęcie na ścieżkę aktywizacyjną

Osoba <b>niezatrudniona</b> :  bierna zawodowo tzn. niepracująca, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy i nieposzukująca aktywnie zatrudnienia	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
Osoba <b>niezatrudniona</b> :  bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, lecz aktywnie pracy poszukująca	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
Osoba <b>niezatrudniona</b> :  bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym:	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> bezpośrednio przed urodzeniem dziecka byłem/am osobą pracującą  <input type="checkbox"/> straciłem/am zatrudnienie w okresie maksymalnie do 3 miesięcy przed urodzeniem dziecka  <input type="checkbox"/> straciłem/am zatrudnienie w okresie powyżej 3 miesięcy przed urodzeniem dziecka

### Część C - dotyczy wszystkich kandydatów

#### UZASADNIENIE POTRZEBY OBJĘCIA PROJEKTEM KANDYDATA

Pytania pomocnicze:

Co skłania Pana/Panią do powrotu na rynek pracy?

Jak długo pozostawał Pan/Pani bez pracy lub jak długo trwała przerwa w pracy?

Jak zamierza Pan/ Pani godzić obowiązki rodzica i pracownika?

Czy zapewni Pan/Pani opiekę nad pozostałymi dziećmi, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę?

.....

.....

.....

.....

Załączniki – właściwe podkreślić:

- a) akt urodzenia dziecka;
- b) kopia umowy uaktywniającej zawartej między kandydatem a nianią;
- c) umowa przyjęcia dziecka do żłobka/klubu dziecięcego lub zaświadczenie ww. instytucji ze wskazaniem dziecka, daty jego przyjęcia (tj. momentu rozpoczęcia faktycznej opieki na dzieckiem) wysokości opłat miesięcznych stałych – wpisowe, bez kosztów zajęć dodatkowych;
- d) orzeczenie o niepełnosprawności opiekuna (o ile dotyczy);
- e) zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy) lub oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo;
- f) zaświadczenie z zakładu pracy o aktualnym statusie (przebywaniu na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym) – o ile dotyczy.
- g) Oświadczenie o wyborze formy opieki nad dzieckiem przez jego opiekuna w okresie realizacji projektu\*

\* W takiej sytuacji dokumenty, o których mowa w ust. 2 lit. b) i lit. c) należy dostarczyć nie później niż 21 dni przed planowaną datą powrotu uczestnika projektu do pracy lub planowaną datą rozpoczęcia pierwszych działaniach aktywizacyjnych w projekcie z udziałem uczestnika projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)