

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Prosimy o wypełnienie czytelnie, drukowanymi literami w kolorze niebieskim

Uwaga: wszystkie pola są wymagane.

<i>Tytuł projektu:</i>	<i>Klub Dziecięcy "PICCOLINO" Mariola Paterek w Głubczycach tworzy 7 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3</i>
<i>Nr projektu:</i>	<i>RPOP.07.06.00-16-0009/18</i>
<i>Nazwa Beneficjenta (Realizatora projektu)</i>	<i>Niepubliczne Przedszkole i Żłobek "PICCOLINO" Mariola Paterek</i>
<i>Program</i>	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego 2014-2020</i>
<i>Oś priorytetowa:</i>	<i>VII Konkurencyjny rynek pracy</i>
<i>Działanie:</i>	<i>7.6 Godzenie życia prywatnego i zawodowego</i>

Projekt pt. *Klub Dziecięcy "PICCOLINO" Mariola Paterek w Głubczycach tworzy 7 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3* skierowany jest do osób fizycznych pracujących i zamieszkujących na terenie województwa opolskiego – na terenie miasta Głubczyce i gmin sąsiadujących (teren wiejski wg załącznika Podział jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba) Kodeksu Cywilnego, opiekujących się dziećmi do lat 3, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim oraz osiągających niskie dochody (tzw. ubodzy pracujący).

Zakres danych Uczestnika projektu

	LP.	NAZWA	
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3), w tym: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> inne, jakie _____ <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5- ISCED 8) <input type="checkbox"/> inne, jakie _____
DANE KONTAKTOWE	7	Kraj	
	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	

	12	Obszar wg stopnia urbanizacji	<input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia)
	13	Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	14	Ulica	
	15	Nr budynku	
	16	Nr lokalu	
	17	Telefon kontaktowy	
	18	Adres e-mail	
DANE DODATKOWE	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym urlopowy: <input type="checkbox"/> macierzyński do dnia _____* <input type="checkbox"/> rodzicielski do dnia _____* <input type="checkbox"/> Osoba osiągająca niskie dochody**
	20	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny

	21	Zatrudniony w – pełna nazwa instytucji / przedsiębiorstwa	
	22	W tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> inne
	23	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
	24	Osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności)¹	<input type="checkbox"/> tak – stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
	25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
	27	Czy dziecko było wcześniej objęte opieką instytucjonalną w postaci żłobka, klubu dziecięcego lub opiekuna dziennego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	28	Data urodzenia dziecka, które ma zostać objęte opieką	
	29	Planowany termin przekazania dziecka pod opiekę (maksymalnie do trzech miesięcy kalendarzowych od daty złożenia formularza)	

¹ Prosimy o dołączenie orzeczenia do dokumentacji rekrutacyjnej.

Ja, niżej podpisana/-y, świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk. przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Zapoznałam/-em się z zasadami rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Klub Dziecięcy "PICCOLINO" Mariola Paterek w Głubczycach tworzy 7 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3*, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Zostałam/-em poinformowana/y, że projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi priorytetowej VII - Konkurencyjny rynek pracy, Działania 7.6 - Godzenie życia prywatnego i zawodowego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie.
4. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału ww. projekcie
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do ww. projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie; równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w zakresie realizowanych działań promocyjnych i informacyjnych projektu.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby ww. projektu (w trakcie i po jego zakończeniu). Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
10. W dniu rozpoczęcia udziału w projekcie jestem osobą fizyczną w rozumieniu przepisów kc.
11. Oświadczam, że (proszę zaznaczyć poprzez postawienie X):
 - jestem osobą pracującą na terenie województwa opolskiego - na terenie miasta Głubczyce i gmin sąsiadujących (teren wiejski wg załącznika Podział jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba)
 - jestem osobą zamieszkujejącą na terenie województwa opolskiego - na terenie miasta Głubczyce i gmin sąsiadujących (teren wiejski wg załącznika Podział jednostek przestrzennych województwa opolskiego wg klasyfikacji Degurba)
 - jestem osobą opiekującą się dzieckiem do lat 3, w tym przebywającą na urlopie:
 - macierzyńskim lub rodzicielskim
 - osiągam niskie dochody
12. Zostałam/-em poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana/-y do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
13. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w formularzu zgłoszeniowym.
14. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach ww. projektu (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

Oświadczam, że wszystkie zawarte w formularzu informacje są prawdziwe.

Miejscowość i data

Czytelny podpis
osoby zgłaszającej się do projektu/ Uczestnika projektu