*Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru uczestników i realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, działanie 05.03. Opieka nad dziećmi do lat 3*

nr wniosku …………./2019

data wpływu ………………….

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE WNIOSKU**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do Żłobka Gminnego „Promyczek” w Lini**

**do Projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 05.03. Opieka Nad Dziećmi Do Lat 3 Pn. „Wsparcie rodziców powracających na rynek pracy w opiece nad dzieckiem do lat 3 w Gminie Linia” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe dziecka/ dzieci** |
|  | **Imię, nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Adres miejsca****zameldowania/ zamieszkania** | **Ulica:** |  |
| **Numer domu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Płeć[[1]](#footnote-1):** | * **DZIEWCZYNKA**
* **CHŁOPIEC**
 |
| **Dane osobowe rodziców** |
|  | **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Adres zamieszkania** | **Ulica:** |  |
| **Numer domu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Adres do korespondencji** (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania) | **Ulica:** |  |
| **Numer domu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Płeć[[3]](#footnote-3):** | * **KOBIETA**
* **MĘŻCZYZNA**
 |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon stacjonarny** |  |
| **Telefon komórkowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Wykształcenie[[4]](#footnote-4)** | * **Podstawowe**
* **Gimnazjalne**
* **Zasadnicze zawodowe**
* **Średnie**
* **Wyższe**
 |
|  | **Status na rynku pracy[[5]](#footnote-5)** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana** **w ewidencji urzędów** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** **w ewidencji urzędów** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **Osoba pracująca** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **Osoba bierna zawodowo** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **Miejsce pracy** (jeśli dotyczy) | **Nazwa**  |  |
| **Adres**  |  |
| **Wykonywany zwód** |  |
|  | **Imię i nazwisko** |  |  |
| **PESEL[[6]](#footnote-6)** |  |  |
| **Adres zamieszkania** | **Ulica:** |  |
| **Numer domu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Adres do korespondencji** (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania) | **Ulica:** |  |
| **Numer domu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Płeć[[7]](#footnote-7):** | * **KOBIETA**
* **MĘŻCZYZNA**
 |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon stacjonarny** |  |
| **Telefon komórkowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Wykształcenie[[8]](#footnote-8)** | * **Podstawowe**
* **Gimnazjalne**
* **Zasadnicze zawodowe**
* **Średnie**
* **Wyższe**
 |  |
| **Status na rynku pracy[[9]](#footnote-9)** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana** **w ewidencji urzędów** |  |
|  |  | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** **w ewidencji urzędów** |  |
| **Osoba pracująca** |  |
| **Osoba bierna zawodowo** |  |
|  | **Miejsce pracy** (jeśli dotyczy) | **Nazwa**  |  |
| **Adres**  |  |
| **Wykonywany zwód** |  |
| **Tabela kryteriów punktowych** |
| **KRYTERIA** **PRZYJĘĆ** | **POLE DO WYPEŁNIENIA/ ZAZNACZENIA** | **WARTOŚĆ PUNKTOWA** |
| **Dziecko, rodzice lub jeden rodzic zamieszkuje na terenie Gminy Linia** | * TAK
* NIE
 | 10 pkt. |
| **Dziecko z orzeczeniem** **o niepełnosprawności** | * TAK
* NIE
 | 4 pkt. |
| **Rodzic samotnie wychowujący dziecko/dzieci** | * TAK
* NIE
 | 4 pkt. |
| **Rodzic pozostający bez pracy i zobowiązujący się do aktywnego poszukiwania** **i znalezienia pracy w tym:** |
| Bezrobotny | * TAK
* NIE
 | 4 pkt. |
| Bierny zawodowo | * TAK
* NIE
 |
| Bierny zawodowo – przebywający na urlopie wychowawczym | * TAK
* NIE
 |
| **Rodzic powraca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowywaniem dziecka w tym:** |
| **Pracujący**  | * TAK
* NIE
 | 4 pkt.  |
| **Pracujący, przebywający na urlopie rodzicielskim** W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, wskazać należy datę zakończenia urlopu rodzicielskiego | * TAK
* NIE

do dnia …………………... |
| **Pracujący, przebywający na urlopie macierzyńskim**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” wskazać należy datę zakończenia urlopu macierzyńskiego | * TAK
* NIE

do dnia ……………………. |  |

**OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

1. Potwierdzam prawdziwość powyższych danych pod rygorem usunięcia wniosku z naboru i poprzez złożenie niniejszego wniosku deklaruję gotowość przystąpienia do projektu.
2. Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska oraz imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.
3. Jako osoba bezrobotna zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy w celu jej podjęcia i złożenia zaświadczenia o zatrudnieniu do 6 miesięcy po wejściu do projektu oraz do 4 tygodni po opuszczeniu projektu (jeżeli dotyczy).
4. Zobowiązuję się do współpracy z Grupą Sterującą podczas monitorowania kryterium projektowych w trakcie udziału w Projekcie oraz do 4 tygodni od zakończenia udziału.

…………………………, …………………………….

(data) (miejscowość)

…………………………………………

(czytelny podpis rodzica/ów opiekuna/ów)

**Preferowana data przyjęcia dziecka do żłobka:**

………………………………………………………………………………………

 (dzień- miesiąc- rok)

Załącznik do formularza rekrutacji (należy załączyć obowiązkowo z formularzem):

Załącznik nr 1 – Oświadczenie uczestnika projektu dot. RODO.

Załącznik nr 2 – Oświadczenie uczestnika projektu.

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka (jeśli dotyczy).

**PRZEDSTAWIENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH**

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

(UWAGA: Wypełnia Beneficjent)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POLE DO WYPEŁNIANIA/ ZAZNACZENIA** | **KRYTERIA PRZYJĘĆ** | **LICZBA PUNKTÓW** |
| * **TAK**
* **NIE**
* **NIE DOTYCZY**
 | Dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka |  |
| * **TAK**
* **NIE**
* **NIE DOTYCZY**
 | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem |  |
| * **TAK**
* **NIE**
* **NIE DOTYCZY**
 | Dokument potwierdzający zatrudnienie (zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu; w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą ZUS lub gospodarstwa rolnego KRUS – potwierdzenie opłacenia składek – w terminie do 6 miesięcy po wejściu do projektu); |  |
| * **TAK**
* **NIE**
* **NIE DOTYCZY**
 | Zaświadczenie od pracodawcy dokumentujące powrót do pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowywaniem dziecka wraz z informacją o wymiarze zatrudnienia |  |
| * **TAK**
* **NIE**
* **NIE DOTYCZY**
 | Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status bezrobotnego- wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem Formularza (dot. osób bezrobotnych) |  |

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………

…………………………………

…………………………………

1. Zaznaczyć właściwe znakiem X; [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL- należy podać datę urodzenia; [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć właściwe znakiem X; [↑](#footnote-ref-3)
4. Właściwe podkreślić; [↑](#footnote-ref-4)
5. Właściwe podkreślić- tak lub nie; [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL- należy podać datę urodzenia; [↑](#footnote-ref-6)
7. Zaznaczyć właściwe znakiem X; [↑](#footnote-ref-7)
8. Właściwe podkreślić; [↑](#footnote-ref-8)
9. Właściwe podkreślić- tak lub nie; [↑](#footnote-ref-9)