Fundusze Europejskie Program Regionalny | Zdrowe życie, czysty zysk | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Formularz rekrutacyjny/uczestnika[1] projektu

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia		
Dane uczestnika	1	Imię / imiona			
	2	Nazwisko			
	3	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)			
	4	PESEL			
	5	Wykształcenie	☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne	☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe	
Dane kontaktowe	6	Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod			
		Gmina			
		Powiat			
	7	Telefon			
	8	Adres poczty elektronicznej e-mail			
Kryteria rerkutacyjne	9	Informacje dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę (można podać kilka dat)	data/daty urodzenia:	☐ niepełnosprawność	
	10	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)	Osoba **bezrobotna / bierna zawodowo**: ☐ gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia ☐ zarejestrowana w Urzędzie Pracy ☐ inna	Osoba **zatrudniona**, przebywająca na urlopie: ☐ macierzyńskim / rodzicielskim (ostatnie 2 mies.) ☐ wychowawczym	
	11	Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny (średnia z 3 miesięcy; dochody z pracy zarobkowej)			
	12	Sytuacja rodzinna (można zaznaczyć żadną, jedną lub dwie opcje)	☐ samotny rodzic / opiekun (nie pozostający w związku małżeńskim) ☐ co najmniej 1 z rodziców/opiekunów jest osobą niepełnosprawną		
Dane dodatkowe	13	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
	14	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	
	15	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
	16	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ tak	☐ nie	
	16a	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ tak	☐ nie	
	17	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ tak	☐ nie	
	18	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych i poprzez złożenie niniejszego formularza deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Opieka i praca – to się opłaca!".

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu „Opieka i praca – to się opłaca!", zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

….....……..…..
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

Załączniki:
1. kopia aktu urodzenia dziecka
2. kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica i/lub dziecka (o ile dotyczy)
3. zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy)
4. zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie związanym z opieką nad dzieckiem (o ile dotyczy)

[1] kandydat staje się uczestnikiem projektu po pozytywnym zakończeniu procesu rekrutacji, w momencie podpisania umowy uczestnictwa w projekcie.