

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**do projektu „Malec w żłobku”  
(RPWM.10.04.00-28-0078/22)współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020Numer identyfikacyjny  
formularza/Kandydata.....  
(wpisuje WMZDZ)Data przyjęcia  
dokumentów  
rekrutacyjnych.....  
(wpisuje WMZDZ)**DANE OSOBOWE I INFORMACJE STATYSTYCZNE O KANDYDACIE**

Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu

Imię / imiona i nazwisko					
PESEL					
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	
		<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne („średnie”)	<input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy					
gmina:		powiat:			
Telefon:		e-mail:			
Status Kandydata na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba <b>bezrobotna</b> zarejestrowana w PUP			<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, czyli niezarejestrowana w PUP <b>niepracująca</b> (niezatrudniona) lub na <b>urlopie wychowawczym</b>	
<b>UWAGA:</b> dołączyć potwierdzenie danego statusu, czyli: 1. zaświadczenie z PUP (dla bezrobotnych zarejestrowanych) 2. zaświadczenie z ZUS (dla pozostałych niepracujących) 3. zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu (dla pracujących)	<input type="checkbox"/> osoba <b>pracująca</b> (w tym także przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)				
	zatrudniona w (nazwa): .....				
	<input type="checkbox"/> administracji rządowej			<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> administracji samorządowej			<input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> inne
<b>na stanowisku:</b>		<input type="checkbox"/> pracownik inst. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej			
<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu		<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej			
<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego		<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej			
<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego		<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej			
<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia			
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy			
<input type="checkbox"/> rolnik					
<input type="checkbox"/> inny					
liczba pełnych miesięcy ciągłego pozostawania poza rynkiem pracy (niewykonywania pracy zawodowej, w tym przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym): .....					
Sytuacja rodzinna Kandydata	<input type="checkbox"/> osoba samotna (niepozostająca w związku małżeńskim)			<input type="checkbox"/> osoba z pracującym małżonkiem	<input type="checkbox"/> inna niż wymienione
łączna liczba posiadanych dzieci: .....		<input type="checkbox"/> w tym dziecko z niepełnosprawnością			
miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny (z ostatniego miesiąca; wszystkie źródła): .....					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
Specjalne potrzeby Uczestnika związane z niepełnosprawnością:	.....				
Planowany udział w projekcie	PESEL dziecka obejmowanego wsparciem:				
	wnioskowana kwota wsparcia (nie więcej niż 1200 zł miesięcznie i nie więcej niż 80% poniesionych kosztów, do ukończenia przez dziecko 3 roku życia)		..... (miesięcznie)	..... (łącznie)	
	miejsce opieki instytucjonalnej, do którego ma być skierowane dziecko, zostało dofinansowane ze środków Unii Europejskiej (z wyłączeniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego) lub z rządowego Programu MALUCH+		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	wnioskowany okres objęcia wsparciem (nie dłużej niż 12 miesięcy, nie dłużej niż do 30 listopada 2023 i nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 3 roku życia)		..... (od)	..... (do)	

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych, potwierdzam prawdziwość i kompletność danych zawartych w niniejszym Formularzu, deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „**Malec w żłobku**” na zasadach określonych w Regulaminie projektu oraz oświadczam, że:

- mam świadomość, że podstawowym celem udziału w Projekcie jest utrzymanie lub znalezienie nowego zatrudnienia przez Uczestników projektu, w związku z czym, w przypadku przyznania mi wsparcia, zobowiązuję się do podejmowania aktywnych wysiłków i dołożenia należytej staranności przy szukaniu lub utrzymaniu pracy, a także zobowiązuję się do dostarczenia Realizatorowi dokumentów potwierdzających podjęcie lub utrzymanie pracy po zakończeniu udziału w projekcie, a co najmniej dowodów na jej aktywne poszukiwanie w postaci zarejestrowania się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy;
- nie ubiegam się o wsparcie ze środków EFS, w szczególności w ramach innego projektu realizowanego w ramach Działania 10.4 RPO WiM, na ten sam cel, tzn. na zapewnienie mojemu dziecku opieki zewnętrznej;
- nie zmienię statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania umowy uczestnictwa w projekcie;
- zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego postanowienia.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, zamieszczoną na stronie internetowej Projektu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
czytelny podpis Kandydata

Dołączono następujące załączniki:

- kopia aktu urodzenia dziecka, które ma zostać objęte wsparciem projektu
- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej
- zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, w tym przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim
- wyciąg z CEIDG dla osób samozatrudnionych
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności Kandydata/Uczestnika lub dokument równoważny – jeśli dotyczy