*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu pt. „Czas na żłobek” realizowanego w ramach:**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa VIII Rynek Pracy**

**Działanie: 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego**

**Poddziałanie: 8.4.2 Godzenie życia zawodowego i prywatnego - ZIT WROF**

*Nr projektu RPDS.08.04.02-02-0005/17*

**I. Dane o uczestniku projektu (DANE RODZICA!) - Proszę o wypełnienie tabeli drukowanymi literami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | **Nr PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3 | **Płeć** | ❑ kobieta ❑ mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Wykształcenie** | ❑ Niższe niż podstawowe ❑ podstawowe ❑ gimnazjalne  ❑ ponadgimnazjalne ❑ policealne ❑ wyższe | | | | | | | | | | | |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Województwo: | | | | | | Powiat: | | | | | |
| Gmina: | | | | | | Miejscowość: | | | | | |
| Ulica: | | | | | | Nr budynku: | | | | | |
| Nr lokalu: | | | | | | Kod pocztowy: | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | | | | | | | | | |
| Adres email: | | | | | | | | | | | |
| 7 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ❑ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | ❑ Długotrwale bezrobotna (pow. 12 m-cy)  ❑ Inne | | | | | |
| ❑ Bierna zawodowo, w tym: | | | | | | ❑ Ucząca się  ❑ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  ❑ Inne (np. urlop wychowawczy) | | | | | |
| ❑ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | ❑ Długotrwale bezrobotna (pow. 12 m-cy)  ❑ Inne | | | | | |
| ❑ Osoba pracująca | | | | | | Wykonywany zawód: …………………….  Zatrudniony w: ……………………………….  Przebywająca na urlopie:  ❑ macierzyńskim  ❑ rodzicielskim | | | | | |
| 8 | **Jestem niepełnosprawny lub posiadam dziecko z niepełnosprawnościami / deficytami**  należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne lub zaświadczenie lekarskie o deficycie dziecka | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| 9 | **Oświadczam, iż dochód za ostatnie 3 miesiące wynosi:** | | | | | | |  | | | | | |
| 10 | **Oświadczam, iż korzystam z pomocy społecznej:** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 11 | **Oświadczam, że zamieszkuję na terenie gminy Wrocław lub powiatu M. Wrocław** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 12 | **Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | | | | | | | ❑ TAK  ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| 13 | **Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 14 | **Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 15 | **Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących i z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 16 | **Uczestnik projektu jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | |
| 17 | **Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej w pkt. 8-18)** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| 18 | **Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od ukończenia 20 tygodnia do lat 3 /zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia** | | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| 19 | **Imię i nazwisko dziecka** |  | | | | | | | | | | | |
| 20 | **Nr PESEL dziecka** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 21 | **Płeć dziecka** | ❑ kobieta ❑ mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| 22 | **Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | | | | | | | | |

**II. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A** | | | |
| **Lp.** | **KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE**  **(wypełnia Kandydat)** | | **OCENA**  **(wypełnia Realizator)**  TAK – spełnia kryteria (10 punktów) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów) |
| 1 | Miejsce zamieszkania kandydata na terenie Gminy Wrocław lub powiatu M. Wrocław | | ……….. |
| □ TAK | □ NIE |
| 3 | Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat  (dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego objęcia wsparciem – 1 dzień w żłobku) | | ……….. |
| □ TAK | □ NIE |
| 3 | Status na rynku pracy: |  | ………… |
| osoba niezatrudniona – bezrobotna (zarejestrowana w PUP) lub nieaktywna zawodowa (niepracująca i jednocześnie nie zarejestrowana w  PUP), lub | □ TAK □ NIE |
| osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim  osoba na urlopie wychowawczym  osoba pobierająca zasiłek macierzyński | * TAK □ NIE * TAK □ NIE * TAK □ NIE |
| 4 | Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od  ukończenia 20 tygodnia życia do 3 lat /zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia  □ TAK □ NIE | | ……….. |
| **SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA** | | | □ TAK □ NIE |

*Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, Formularz rekrutacyjny nie podlega dalszej ocenie.*

**III. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CZĘŚĆ B** | | | | | | |  |
| **Lp.** | **KRYTERIA DODATKOWE**  **(wypełnia Kandydat)** | | | | **OCENA**  **(wypełnia Realizator)** | |
| 1 | **Niepełnosprawność uczestnika projektu lub dziecka.**  **Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami?**  **□ TAK □ NIE**  **Czy dziecko kandydata jest osobą z niepełnosprawnościami?** | | | | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 2 | **Wielodzietność:**  **Czy kandydat posiada troje lub więcej dzieci?** | | | | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów  NIE DOTYCZY – 0 punktów | |
| □ TAK | □ | NIE | □ NIE DOTYCZY | ………………………… | |
| 3 | **Samotne wychowywanie dziecka**  **Czy kandydat samotnie wychowuje dziecko?** | | | | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów  NIE DOTYCZY – 0 punktów | |
| □ TAK | □ | NIE | □ NIE DOTYCZY | ………………………… | |
| 4 | **Objęcie dziecka pieczą zastępczą**  **Czy kandydat adoptował dziecko, które chce objąć opieką żłobkową?** | | | | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 5 | **Sytuacja materialna w rodzinie.**  **Czy dochody jakie uzyskuje kandydat/kandydatka nie przekraczają 600 zł na osobę** | | | | TAK – 5 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| **SUMA PUNKTÓW** | | | | | ………………………….. | |
| **PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)** | | | | | |  |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW**  **uzyskanych przez kandydata**  (dotyczy: części A i B) | | | | | ………………………… |  |
|  | | | | | | | | |

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
2. przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
3. jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
4. zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
5. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy świadczenia opieki z Organizatorem (przed otrzymanym wsparciem) i deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (obydwa dokumenty podpisuje się w pierwszym dniu otrzymanego wsparcia).

**Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

1. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922.), do celów związanych z rekrutacją i monitoringiem projektu pt. „Czas na żłobek” na rzecz LUPIKOWO S.C., Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację/nadzór/kontrolę/monitoring programów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,
2. oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | (miejscowość i data) |  | (czytelny podpis kandydata) |  |