Wypełnia Projektodawca:	Nr Formularza:
Wpłynęło dnia ……..	o godzinie …… : ……

Formularz rekrutacyjny

do projektu „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie" RPMA.08.03.01-14-e220/20-00, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej.

INSTRUKCJA:

***Uprzejmie prosimy o wypełnianie CZYTELNIE każdego punktu, zaparafowanie każdej strony i złożenie podpisów w miejscach wyznaczonych.**

- **Proszę o wypełnienie każdego punktu (lub dopisanie „nie dotyczy")**
- **W przypadku skreślenia, proszę zaparafować zmianę.**
- **W przypadku przesłania mailem proszę w wiadomości wskazać imię i nazwisko**

****Do formularza prosimy załączyć oświadczenia o posiadaniu zaświadczenia/orzeczenia, o których mowa poniżej**

Oświadczam, że wszystkie poniżej podane dane i informacje są zgodne z prawdą i posiadam udokumentowanie każdego oświadczenia. Ponadto jestem świadomy odpowiedzialności za podawanie fałszywych informacji celem osiągnięcia korzyści i za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

……..

Czytelny podpis

L.P.	NAZWA
1.	**Nazwa Beneficjenta:** Gmina Jabłonna
2.	**TYTUŁ PROJEKTU:** „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie"
3.	**NR PROJEKTU:** RPMA.08.03.01-14-e220/20-00
4.	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 8.3
5.	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 8.3.1

	L.P.	NAZWA	DANE KANDYDATA/KANDYDATKI do udziału w Projekcie
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	☐ Gimnazjalne ☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Policealne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Wyższe *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
Dane kontaktowe	7	Województwo	
	8	Powiat	
	9	Gmina	
	10	Miejscowość	
	11	Ulica	
	12	Nr domu	
	13	Nr lokalu	
	14	Kod pocztowy	
	15	Telefon	
	16	Adres e-mail	
	17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	*<u>należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie:</u>* ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy *(dołączam oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP*)* ☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy *(dołączam zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP)* ☐ Osoba długotrwale bezrobotna ☐ Inne ☐ Osoba bierna zawodowa (dołączam oświadczenie o bierności zawodowej**) ☐ Inne ☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu się lub szkoleniu

			☐ Osoba pracująca Wykonywany zawód: ☐ Inny ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ Pracownik instytucji rynku pracy ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ Pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ Rolnik która chwilowo nie pracuje ze względu na: ☐ urlop macierzyński ☐ urlop rodzicielski ☐ choroba ☐ urlop wypoczynkowy ☐ spór pracowniczy ☐ kształcenie się ☐ szkolenie Wykonywany zawód: …… Zatrudniony w …….. nazwa pracodawcy

Dane dodatkowe	18	Rodzaj przyznanego wsparcia	Opieka nad dzieckiem do lat 3
	19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	*wypełnia Organizator*
	20	Data zakończenia udziału w projekcie	*wypełnia Organizator*
	21	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	*wypełnia Organizator*
	22	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, tj. osoba fizyczna z woj. mazowieckiego	☐ TAK ☐ NIE *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
	23	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
	24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
	25	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*
	26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji *należy zaznaczyć „X" w jednym kwadracie*

	KRYTERIA PREMIUJĄCE **UCZESTNIKA**: **Dane do weryfikacji premiowania Uczestnika projektu, które ma być objęte wsparciem w projekcie:**	
1.	Osoba z niepełnosprawnością bez względu na rodzaj	☐ TAK ☐ NIE Jeśli zaznaczono TAK ☐ Dołączam orzeczenie lekarskie
2.	Osoba mająca dziecko niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE Jeśli zaznaczono TAK ☐ Dołączam orzeczenie lekarskie
3.	Rodzina wielodzietna	☐ TAK ☐ NIE Jeśli zaznaczono TAK ☐ Dołączam oświadczenie o wielodzietności***
4.	Informacje o dochodach na osobę w rodzinie	☐ Dochód poniżej 1 000,00 zł/os. ☐ inny Jeśli dochód poniżej 1 000,00 zł/os. ☐ Dołączam zaświadczenie o dochodach z Urzędu Skarbowego
5.	Osoba samotnie wychowującą dziecko	☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK ☐ Dołączam oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka****

	OBLIGATORYJNE OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA:	Należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie
1.	Oświadczam, że jestem osobą fizyczną która, zamieszkuje na obszarze województwa mazowieckiego, na terenie gminy Jabłonna w powiecie legionowskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego	☐ TAK ☐ NIE **PODPIS:……..**
2.	Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku żłobkowym, którego dane podaję w umowie uczestnictwa w projekcie	☐ TAK ☐ NIE **PODPIS:……..**
3.	Oświadczam, że jeżeli zostanę zakwalifikowana/y do projektu, moje dziecko będzie korzystać z opieki w gminnym oddziale żłobkowym w ramach projektu „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie”	☐ TAK ☐ NIE **PODPIS:……..**
4.	Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią i akceptuję postanowienia	☐ Regulaminu udziału rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ☐ Umowy uczestnictwa w projekcie **PODPIS:……..**
5.	Jestem osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3 (w sytuacji gdy osoba przebywa na urlopie rodzicielskim lub wychowawczym i jednocześnie pracuje w niepełnym wymiarze czasu uznawana jest również za osobę pracującą)	☐ TAK ☐ NIE **PODPIS:……..**
6.	Jestem osobą bezrobotną lub osobą bierną zawodowo pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywa na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy	☐ TAK ☐ NIE **PODPIS:……..**

Data i podpis (czytelnie imię i nazwisko)

……..

Jabłonna, dnia ..... r.

Oświadczenie*

W związku ze zgłoszeniem mnie do udziału w projekcie pt. „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie" RPMA.08.03.01-14-e220/20-00, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej

Ja, niżej podpisany ……

(imię i nazwisko Uczestnika projektu),

Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.

……

Czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

Jabłonna, dnia ..... r.

Oświadczenie**

W związku ze zgłoszeniem mnie do udziału w projekcie pt. „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie" RPMA.08.03.01-14-e220/20-00, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej.

Ja, niżej podpisany ……

(imię i nazwisko Uczestnika projektu),

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.

……

Czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

Jabłonna, dnia ..... r.

Oświadczenie***

W związku ze zgłoszeniem mnie do udziału w projekcie pt. „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie" RPMA.08.03.01-14-e220/20-00, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej

Ja, niżej podpisany ……

(imię i nazwisko Uczestnika projektu),

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe stanowi rodzinę wielodzietną, tzn. rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.

……..

Czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

Jabłonna, dnia ..... r.

Oświadczenie****

W związku ze zgłoszeniem mnie do udziału w projekcie pt. „Zapewnienie opieki nad dziećmi do lat 3 w gminnych oddziałach żłobkowych w Chotomowie" RPMA.08.03.01-14-e220/20-00, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII Rozwój rynku pracy, Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej

Ja, niżej podpisany ……

(imię i nazwisko Uczestnika projektu),

Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko oraz, że nie wychowuję dziecka wspólnie z jego rodzicem.

……..

Czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**