

Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„Żłobek Szczęśliwych Maluchów – szansą rodziców na aktywność zawodową”
Numer projektu	RPLU.09.04.00-06-0008/18
Numer i nazwa Osi priorytetowej	Oś priorytetowa 9: Rynek Pracy
Numer i nazwa Działania	Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z „Regulaminem Projektu” dostępnym na stronie www.szczesliwymaluch.pl oraz w Biurze Projektu.

Nr formularza rekrutacyjnego wg. kolejności składania formularzy (wypełnia Beneficjent)	Data, godzina
--	------------------------

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do Projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń, długopisem koloru niebieskiego oraz wydrukowany w wersji kolorowej.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
- Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE/-TCE			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>
Data urodzenia			Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			

Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku			
Nr lokalu			
Kod pocztowy			
WYKSZTAŁCENIE			
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0			
<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1			
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2			
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie albo zasadnicze zawodowe) ISCED 3			
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) ISCED 4			
<input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8			
STATUS NA RYNKU PRACY			
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotną			

¹Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



<input type="checkbox"/> inne <i>Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy.</i>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> inne <i>Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w Powiatowym/ Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy w tym:</p> <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Nazwa zakładu pracy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

Sektor: <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> pracuję w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne(jakie?).....		
OŚWIADCZENIA KANDYDATA/-KI²		
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie miasta Lublin lub powiatu lubelskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem w wieku do lat 3 oraz chcę wejść lub powrócić na rynek pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam status osoby pracującej przebywającej na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam status osoby biernej zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że posiadam niskie kwalifikacje (ISCED 3)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że wychowuję więcej niż 2 dzieci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
INNE DANE MONITORUJĄCE		
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <i>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

² Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie, w pierwszym dniu otrzymania wsparcia zobowiązane będą potwierdzić, iż spełniają kryteria formalne udziału w projekcie.

³ W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy, Kandydat/-ka zobowiązany/-a jest załączyć do formularza rekrutacyjnego zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy.

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy – proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej:		
	Inne:		
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne /karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/-a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuje na obszarach wiejskich, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
DANE DZIECKA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta

