

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pt. „Mali Odkrywcy”

Projekt – projekt pn. „Mali Odkrywcy” o numerze POKL.01.05.00-00-426/12 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet I. Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.5 Wspieranie rozwiązań na rzecz godzenia życia zawodowego i rodzinnego

Informacje wypełniane przez Beneficjenta:	
Data i godzina przyjęcia formularza:	
Numer formularza:/..... Numer kolejny/rok/
Podpis koordynatora	
Pieczętka Beneficjenta	

Szanowni Państwo,

Serdecznie dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Ze względu na ograniczoną ilość miejsc, prosimy o wypełnienie poniższego formularza, który pozwoli nam lepiej Państwa poznać.

INSTRUKCJA WYPELNIANIA FORMULARZA:

- Formularz należy wypełnić **CZYTELNIE, STARANNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**
- Pola wyboru zaznaczyć znakiem „X”
- Kandydat na uczestnika wypełnia **WSZYSTKIE** pola **BIAŁE** (np. brak numeru PESEL może skutkować odrzuceniem zgłoszenia)
- Kandydat na uczestnika parafuje **KAŻDĄ** ze stron formularza
- Po wypełnieniu formularza należy złożyć **CZYTELNY PODPIS**

Kserokopie powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Przez potwierdzenie za zgodność z oryginałem rozumie się umieszczenie na kopii dokumentu klauzuli „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” lub „Za zgodność z oryginałem” wraz z aktualną datą i czytelnym podpisem (imię i nazwisko). Wypełniony formularz rekrutacyjny wraz załącznikami prosimy składać osobiście lub przesłać pocztą na adres Biura Projektu lub pocztą elektroniczną na adres: projekt@odkrywcykrosno.pl.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	POKL.01.05.00-00-426/12		
Tytuł projektu	„Mali Odkrywcy”		
Priorytet	Priorytet I. Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.5 Wspieranie rozwiązań na rzecz godzenia życia zawodowego i rodzinnego		
Okres realizacji projektu	1.12.2013 – 31.12.2014		
DANE PODSTAWOWE			
I. Dane osobowe			
Lp.	Nazwa		
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
4	Pesel		
5	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
6	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak	
		<input type="checkbox"/> Podstawowe	
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)	
		<input type="checkbox"/> Pomaturalne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
		<input type="checkbox"/> Wyższe (uzyskany tytuł licencjata, magistra, inżyniera, doktora lub ukończone studia podyplomowe lub doktoranckie)	
8	Opieka nad dziećmi od 20 tygodnia życia do lat 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
II. Miejsce zamieszkania/dane kontaktowe			
1	Ulica		
2	Nr domu		
3	Nr lokalu		
4	Miejscowość		
5	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
6	Kod pocztowy i miejscowość		
7	Województwo		
8	Powiat		
9	Gmina		
10	Telefon stacjonarny		
11	Telefon komórkowy		

12	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
III. Dane dodatkowe		
1	Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim/wychowawczym <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP (w tym długotrwale bezrobotna) <input type="checkbox"/> Osoba nieaktywna zawodowo (osoby pozostające bez zatrudnienia, które jednocześnie nie zaliczają się do kategorii bezrobotni)
2	Nazwa i adres firmy w której zatrudniony jest Kandydat (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr lokalu, nr tel)	
IV. Dane dotyczące dziecka		
1	Imię (imiona) dziecka	
2	Nazwisko dziecka	
3	Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> dziewczynka <input type="checkbox"/> chłopczyk
4	PESEL	
5	Wiek dziecka w chwili złożenia formularza rekrutacyjnego	
V. Kryteria rekrutacji - oświadczenia		
1	Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem lub/i wychowaniem dziecka w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat, w terminie do 6 miesięcy od dnia przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2	Oświadczam, iż jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia będącą rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka od 20 tygodnia życia do lat 3 planującą powrót na rynek pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Oświadczam, iż jestem rodzicem dziecka od 20 tygodnia życia przebywającym na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, planującym powrót na rynek pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4	Oświadczam, iż wychowuję dzieci (dziecko) w wieku od 20 tygodnia do 3 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5	Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie powiatu M. Krosna lub powiatu krośnieńskiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6	Jestem osobą niepełnosprawną (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7	Oświadczam, iż średni dochód netto na jednego członka rodziny za ostatnie 3 miesiące wynosi:	
8	Źródło informacji o projekcie	<ul style="list-style-type: none"> - ogłoszenie prasowe - ogłoszenie na stronie portalu internetowego, (jakiego?): - strona internetowa Projektu - rodzina/znajomi - plakat/ulotka - inne (jakie?):

Oświadczam, że:

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w projekcie określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.

Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w działaniach związanych z realizacją projektu,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby rekrutacji, w celu monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Organizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia) – Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej – Departament Wdrażania EFS.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Wymagane załączniki składane wraz z formularzem rekrutacyjnym:

- ⌚ kopia orzeczenia o niepełnosprawności - jeśli dotyczy

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki do projektu