

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru uczestników i realizacji projektu

DATA WPŁYWU:

Formularz rekrutacyjny do projektu:

„Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla mieszkańców obszarów rewitalizowanych Miasta Chorzowa poprzez zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do 3 lat”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

OŚ PRIORYTETOWA: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy

DZIAŁANIE: 8.1. Wsparcie rozwoju warunków do godzenia życia zawodowego i prywatnego

PODDZIAŁANIE: 8.1.1. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do 3 lat – ZIT

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI			
DANE OSOBOWE DZIECKA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć (kobieta/mężczyzna)			
PESEL			
Data i miejsce urodzenia			
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica Nr domu/ Nr lokalu			
Kod pocztowy, Miejscowość / Powiat			
Województwo			
DANE OSOBOWE RODZICA- MATKI / PRAWNEGO OPIEKUNA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć (kobieta/mężczyzna)			
PESEL			
Data i miejsce urodzenia			
Wykształcenie (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	Brak	☐	
	Podstawowe	☐	
	Gimnazjalne	☐	
	Ponadgimnazjalne	☐	
	Pomaturalne	☐	
	wyższe	☐	

ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica Nr domu/ Nr lokalu			
Kod pocztowy, Miejscowość / Powiat			
Obszar zamieszkania (Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)) (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	Miejski		
	Wiejski		
Województwo			
Telefon stacjonarny, Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (email)			
STATUS RODZICA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznacz „X” w odpowiednim polu):			
☐ Bezrobotny , w tym: ☐ Długotrwale bezrobotny ☐ Nieaktywny zawodowo , w tym: ☐ osoba ucząca się lub kształcąca ☐ Zatrudniony Nazwa pracodawcy: Adres:..... Zajmowane stanowisko:.....			
DANE OSOBOWE RODZICA – OJCA/ PRAWNEGO OPIEKUNA			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć (kobieta/mężczyzna)			
PESEL			
Data i miejsce urodzenia			
Wykształcenie (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	Brak		
	Podstawowe		
	Gimnazjalne		
	Ponadgimnazjalne		
	Pomaturalne		
	wyższe		

ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica Nr domu/ Nr lokalu			
Kod pocztowy, Miejscowość / Powiat			
Obszar zamieszkania (Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)) (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	Miejski	☐	
	Wiejski	☐	
Województwo			
Telefon stacjonarny, Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (email)			
STATUS RODZICA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznacz „X” w odpowiednim polu):			
☐ Bezrobotny , w tym: ☐ Długotrwale bezrobotny ☐ Nieaktywny zawodowo , w tym: ☐ osoba ucząca się lub kształcąca ☐ Zatrudniony Nazwa pracodawcy: Adres:..... Zajmowane stanowisko:.....			

DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZESTNIKA

Lp.	Czy kandydat/kandydatka spełnia dodatkowe kryteria merytoryczne? (zaznacz „X” w odpowiednim polu):	TAK	NIE
a	osoby, którym kończy się urlop macierzyński/rodzicielski - 40p		
b	samotne rodzicielstwo -30p		
c	osob bezrobotna/bierna zawodowoc-20p		
d	trudna sytuacja finansowa-30p		

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK	NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK	NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK	NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	TAK	NIE
Rodzic powraca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka, w tym:	TAK	NIE
Pracujący, przebywający na urlopie rodzicielskim W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, wskazać należy datę zakończenia urlopu rodzicielskiego	TAK DO	NIE
Pracujący, przebywający na urlopie macierzyńskim W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, wskazać należy datę zakończenia urlopu macierzyńskiego	TAK DO	NIE

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

1. Potwierdzam prawdziwość powyższych danych pod rygorem usunięcia wniosku z naboru i poprzez złożenie niniejszego wniosku deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Kompleksowy program aktywizacji zawodowej dla mieszkańców obszarów rewitalizowanych Miasta Chorzowa poprzez zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do 3 lat”.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

2. Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska oraz imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

3. Jako osoba bezrobotna zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy w celu jej podjęcia. *jeśli dotyczy

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

4. Zobowiązuję się do współpracy z Zespołem Projektowym podczas monitorowania kryterium projektowych w trakcie udziału w Projekcie oraz do 4 tygodni od zakończenia udziału.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

PRZEDSTAWIENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH KRYTERIA PRZYJĘĆ

(UWAGA: Wypełnia Beneficjent!)

	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem			
Zaświadczenie od pracodawcy dokumentujące powrót do pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka wraz z informacją o wymiarze zatrudniania			
Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status bezrobotnego – wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem Formularza (dot. osób bezrobotnych)			