*Załącznik*

*do Regulaminu Rekrutacji kandydatów na szkolenie dla Dziennego Opiekuna*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DLA KANDYDATA NA SZKOLENIE DLA DZIENNEGO OPIEKUNA DZIECI DO LAT 3**

w ramach projektu pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa VII Regionalny rynek Pracy

Działanie 7.4 – Rozwój opieki żłobkowej w regionie

**I. DANE PERSONALNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| imię i nazwisko kandydata |  | | | | | | | | | | |
| płeć | Kobieta | | **🞎** | | | | | | | | |
| Mężczyzna | | **🞎** | | | | | | | | |
| adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| adres zameldowania |  | | | | | | | | | | |
| data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | |

**II. INFORMACJE PODSTAWOWE**

**1. Czy po zakończeniu szkolenia dla Dziennego opiekuna chciałby/chciałaby Pan/Pani przystąpić do konkursu na realizację zadania publicznego w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi w wieku do lat 3?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

**2. Czy w przypadku zatrudnienia w charakterze Dziennego opiekuna daje Pan/Pani rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

**3. Czy jest lub był/-a Pan/Pani pozbawiony/-a władzy rodzicielskiej lub czy władza rodzicielska została Panu/Pani zawieszona lub ograniczona?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

**4. Czy wypełnia Pan/Pani obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy taki obowiązek został nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎** nie | **🞎**nie dotyczy |

**5. Czy był/-a Pan/Pani skazany/-a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

**III. WYKSZTAŁCENIE I KWALIFIKACJE**

**1. Jakie wykształcenie Pan/Pani posiada?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **🞎** | podstawowe | **🞎** | gimnazjalne | **🞎** | zasadnicze zawodowe | **🞎** | średnie techniczne |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **🞎** | średnie zawodowe | **🞎** | średnie ogólnokształcące | **🞎** | pomaturalne | **🞎** | wyższe |

**Proszę wskazać:** zawód / specjalność / stopień naukowy / tytuł zawodowy / tytuł naukowy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Informacje dodatkowe o wykształceniu i kwalifikacjach.**

1. **Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe lub inne doświadczenie w opiece nad dziećmi?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

Jeśli tak, jakie? ………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy przez okres co najmniej ostatnich 12 miesięcy pracował/-a Pan/Pani z dziećmi w wieku do lat 3?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

1. **Spośród wymienionych zawodów proszę zaznaczyć te, w ramach których posiada Pan/Pani udokumentowane kwalifikacje.**

**🞎** pielęgniarz/ka,

**🞎** położny/a,

**🞎** opiekun/ka dziecięcy/a,

**🞎** nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego,

**🞎** nauczyciel/ka edukacji wczesnoszkolnej,

**🞎** pedagog opiekuńczo-wychowawczy,

**🞎** opiekun/ka dzienny/a dzieci do lat 3,

**🞎** żadne z powyższych

1. **Czy dysponuje Pan/Pani referencjami związanymi ze sprawowaniem opieki nad dziećmi?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak\* | **🞎**nie |

*\*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy załączyć kopię referencji.*

**IV. INFORMACJE NA TEMAT LOKALU (PLANOWANEGO MIEJSCA SPRAWOWANIA OPIEKI)**

**1. Czy posiada Pan/Pani tytuł prawny do lokalu, który znajduje się na terenie miasta Wrocławia, w którym planuje Pan/Pani sprawować opiekę nad dziećmi do lat 3?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎**nie |

**2. Jeżeli tak, to jakiego rodzaju jest tytuł prawny do tego lokalu?**

**🞎** własność / współwłasność,

**🞎** wynajem,

**🞎** użyczenie,

**🞎** inne, jakie?………………………………………………………………………………………………………

**Przedstawiono do wglądu dokument potwierdzający prawo do lokalu (wypełnia pracownik).**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎** nie |

**Rodzaj dokumentu (wypełnia pracownik):**

……………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Proszę zaznaczyć rodzaj budynku, w którym planuje Pan/Pani świadczyć opiekę nad dziećmi do lat 3 jako dzienny opiekun.**

**🞎** dom jednorodzinny

**🞎** dom wielorodzinny

**🞎** kamienica

**🞎** blok

**🞎** wielorodzinny dom wolnostojący

**4. Charakterystyka lokalu, w którym planuje Pan/Pani sprawować opiekę nad dziećmi.**

(proszę uwzględnić np. usytuowanie, powierzchnię, liczbę pomieszczeń, mieszkańców, dodatkowe udogodnienia, przeglądy techniczne, zwierzęta itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**V. INFORMACJE DODATKOWE**

**1. Proszę uzasadnić, dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w szkoleniu dla Dziennego opiekuna?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Ile i w jakim wieku dzieci chciałby/aby Pan/Pani wziąć pod opiekę w przypadku zostania Dziennym opiekunem?**

………………………………………………………………………………………………………………………

*(Dzienny opiekun może mieć pod opieką do 3 dzieci w wieku od 20 tygodni do 3 lat, lub do 5 dzieci w wieku od 1 do 3 roku życia zgodnie z zapisami Ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)*

**3. W jakich godzinach chciałby/aby Pan/Pani sprawować opiekę nad dziećmi?**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

**4. Czy posiada Pan/Pani książeczkę zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎** nie |

**5. Czy posiada Pan/Pani aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne niezbędne do świadczenia usług opieki w formie dziennego opiekuna (*zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*)?**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** tak | **🞎** nie |

**VI. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA SZKOLENIE DLA DZIENNEGO OPIEKUNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ja niżej podpisany/a** .................................................................................................................................... | |
| (imię i nazwisko) | |
| **legitymujący/a się dowodem osobistym seria/nr** …………………………………….  **wydanym przez**............................................................................................................ | |
| **Świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:** | |
| 1. Wszystkie dane, które podałem/am są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji w ramach projektu pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 oraz sprawozdawczości prowadzonej przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Krośnie, 38-400 Krosno ul. Wojska Polskiego 41, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu dla Dziennego opiekuna w ramach projektu. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. 2. Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3:    1. daję rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi;    2. nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została mi zawieszona;    3. wypełniam obowiązek alimentacyjny, w przypadku gdy taki obowiązek został nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd;    4. nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne. 3. Oświadczam również, iż:    1. posiadam, na terenie powiatów które objęte są projektem, warunki lokalowe, zapewniające bezpieczną opiekę nad dzieckiem;    2. posiadam wykształcenie co najmniej średnie. 4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby sprawozdawczości i promocji projektu pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 realizowanego przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Krośnie. Zgoda obejmuje przetwarzanie teraz i w przyszłości wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojej osoby(np. zdjęcia) w celach upublicznienia tych dokumentów w takich mediach jak: Internet, prasa, telewizja itp. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja tych dokumentów będzie się odbywać w taki sposób, aby nie wskazywał na powiązanie z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu). 5. Oświadczam także, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji kandydatów na szkolenie dla Dziennego opiekuna w ramach projektu pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 i akceptuje jego postanowienia. | |
| Krosno,.............................................................. | .............................................................. |
| **Data** | **Podpis kandydata/kandydatki** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i godzina złożenia dokumentów kandydata do Biura Projektu **Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna**  **nr RPPK.07.04.00-18-0028/16**  **(wypełnia pracownik)**   |  |  | | --- | --- | | **Data**………………………………………… | **Godzina**……………………………………… |   **Podpis pracownika** ………………………………………………….. |