*Załącznik*

*do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

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

1. **DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO (W TYM KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE).**

|  |
| --- |
| **RODZIC / OPIEKUN PRAWNY (KANDYDAT)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | **Nr PESEL** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Płeć** | ❑ kobieta ❑ mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Wykształcenie** | ❑ Niższe niż podstawowe ❑ podstawowe ❑ gimnazjalne  ❑ ponadgimnazjalne ❑ policealne ❑ wyższe | | | | | | | | | | | |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Województwo: | | | | | Powiat: | | | | | | |
| Gmina: | | | | | Miejscowość: | | | | | | |
| Ulica: | | | | | Nr budynku: | | | | | | |
| Nr lokalu: | | | | | Kod pocztowy: | | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | | | | | | | | | |
| Adres email: | | | | | | | | | | | |
| 7 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ❑ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | ❑ Długotrwale bezrobotna  ❑ Inne | | | | | | |
| ❑ Bierna zawodowo, w tym: | | | | | ❑ Ucząca się  ❑ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  ❑ Inne | | | | | | |
| ❑ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | ❑ Długotrwale bezrobotna  ❑ Inne | | | | | | |
| ❑ Osoba pracująca | | | | | Wykonywany zawód:  ………………………………….  Zatrudniony w:  …………………………………. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | **Jestem niepełnosprawny lub posiadam dziecko z niepełnosprawnościami / deficytami**  należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne lub zaświadczenie lekarskie o deficycie dziecka | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| 12 | **Oświadczam, iż dochód za ostatnie 3 miesiące wynosi:** | | | | | |  | | | | | | |
| 13 | **Oświadczam, iż korzystam z pomocy społecznej:** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | | |
| 14 | **Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia** | | | | | | ❑ TAK  ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| 15 | **Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | | |
| 16 | **Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | | |
| 17 | **Uczestnik projektu jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących i z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | | |
| 18 | **Uczestnik projektu jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE | | | | | | |
| 19 | **Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej w pkt. 8-18)** | | | | | | ❑ TAK ❑ NIE  ❑ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| 20 | **Imię i nazwisko dziecka** |  | | | | | | | | | | | |
| 21 | **Nr PESEL dziecka** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 22 | **Płeć dziecka** | ❑ kobieta ❑ mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| 23 | **Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | | | | | | | | |

1. **INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH KANDYDATA DO UDZIAŁU W ZADANIU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A** | | | |
| **Lp.** | **KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE**  **(wypełnia Kandydat)** | | **OCENA**  **(wypełnia Realizator)**  TAK – spełnia kryteria (10 punktów) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów) |
| 1 | Miejsce zamieszkania kandydata na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna | | ……….. |
| □ TAK | □ NIE |
| 3 | Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat  (dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego powierzenia pod opiekę dziennego opiekuna) | | ……….. |
| □ TAK | □ NIE |
| 3 | Status na rynku pracy: |  | ………… |
| osoba niezatrudniona – bezrobotna (zarejestrowana w PUP) lub nieaktywna zawodowa (niepracująca i jednocześnie nie zarejestrowana w  PUP), lub | □ TAK □ NIE |
| osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim lub wychowawczym  osoba pobierająca zasiłek macierzyński  osoba zatrudniona/ studiująca w trybie dziennym/prowadząca  gospodarstwo rolne/prowadząca pozarolniczą działalność  gospodarczą | * TAK □ NIE * TAK □ NIE * TAK □ NIE |
| 4 | Deklaruję powierzenie dziecka na min. 120 h miesięcznie  □ TAK □ NIE | | ……….. |
| **SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA** | | | □ TAK □ NIE |

***Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, Formularz rekrutacyjny nie podlega dalszej ocenie.***

# INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CZĘŚĆ B** | | | | | | |  |
| **Lp.** | **KRYTERIA DODATKOWE**  **(wypełnia Kandydat)** | | | | **OCENA**  **(wypełnia Realizator)** | |
| 1 | **Czy jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym minimum 3 niepełnoletnich dzieci?** | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 2 | **Czy jeden z rodziców/opiekunów prawnych posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 3 | **Czy obydwoje rodzice/opiekunowie prawni (wymienieni w cz. I formularza) posiadają orzeczenie o niepełnosprawności?**  Pytanie nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko. | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  NIE DOTYCZY – 0 punktów | |
| □ TAK | □ | NIE | □ NIE DOTYCZY | ………………………… | |
| 4 | **Czy rodzeństwo dziecka posiada orzeczenie o niepełnosprawności?**  Pytanie nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych, którzy posiadają 1 dziecko. | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  NIE DOTYCZY – 0 punktów | |
| □ TAK | □ | NIE | □ NIE DOTYCZY | ………………………… | |
| 5 | **Czy jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko?** | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 6 | **Czy dziecko jest objęte pieczą zastępczą?** | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 7 | **Czy zgłasza Pan/Pani min. 2-je dzieci do tego samego punktu opieki** | | | | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 8 | **Czy dziecko posiada rodzeństwo, które korzysta z usług dziennego opiekuna?** | | | | TAK – 30 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
|  | **Czy posiada Pan/Pani status osoby niezatrudnionej (nieaktywnej zawodowo lub bezrobotnej)** | | | | TAK – 30 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| 10 | **Czy dochody jakie uzyskuje Pan/ Pani nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej** | | | | TAK – 30 punktów NIE – 0 punktów | |
| □ TAK | | □ NIE | | ………………………… | |
| **SUMA PUNKTÓW** | | | | | ………………………….. | |
| **PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)** | | | | | |  |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW**  **uzyskanych przez kandydata**  (dotyczy: części A i B) | | | | | ………………………… |  |
|  | | | | | | | | |

# INFORMACJA O PLANOWANYM TERMINIE POWIERZENIA DZIECKA ORAZ PREFEROWANEJ LOKALIZACJI PUNKTU OPIEKI DZIENNEJ NA TERENIE powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna

**Od kiedy Kandydat/tka chciałby/chciałaby powierzać dziecko pod opiekę Dziennego opiekuna:**

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

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

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

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

# Zapotrzebowanie godzinowe na korzystanie z usług Dziennego opiekuna

(ilości godzin: dziennie/miesięcznie)

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

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

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

# Kandydat/kandydatka jest zainteresowany/a następującą lokalizacją punktu opieki dziennej:

*(możliwość wskazania dzielnicy, osiedla lub określonego rejonu miasta oraz wskazania miejsc alternatywnych, w sytuacji, gdyby w preferowanej lokalizacji nie było punktu opieki lub wolnych miejsc dla dziecka)*

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

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

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

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

# OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisany/a......................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

legitymujący/a się dowodem osobistym seria /nr................................................................, numer PESEL...................................................................................................................

świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń (na podstawie art 272 kk), oświadczam, iż:

1. wszystkie dane, które podałem/am są zgodne z prawdą, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji do udziału w projekcie 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. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach zadania. Istnieje prawo dostępu do treści swoich danycH i ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
2. zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
3. przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
4. jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
5. zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
6. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy świadczenia opieki z Organizatorem (przed otrzymanym wsparciem) i deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (obydwa dokumenty podpisuje się w pierwszym dniu otrzymanego wsparcia).

**Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

1. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych   
   w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z rekrutacją i monitoringiem 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 na rzecz Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Okręgowy w Krośnie, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie z siedzibą ul. Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację/nadzór/kontrolę/monitoring programów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
2. oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

.............................................................. .............................................................

Miejscowość, data Podpis kandydata/tki

# POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW (wypełnia pracownik Realizatora)

Data i godzina złożenia dokumentów kandydata / kandydatki:

Data: ………………………………………… Godzina: ………………………………………………

…………………………………………………

Podpis pracownika

# OKAZANE PRZEZ KANDYDATA DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH I DODATKOWYCH (WYPEŁNIA REALIZATOR):

* Dokument potwierdzający zameldowanie stałe lub czasowe na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna

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

* Inny dokument potwierdzający miejsce zamieszkania na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna

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

* Dokument potwierdzający pozostawanie bez zatrudnienia kandydata

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

* Dokument potwierdzający przebywanie na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym …………………………………………………………………………………………………………………..
* Dokument potwierdzający zatrudnienie kandydata…………………………………………………………………..
* Oświadczenie o wielodzietności
* Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)

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

* Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka lub inny dokument potwierdzający samotne wychowywanie dziecka ………………………………………………………………………………………………………..
* Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 poz. 332 z późn. zm.)

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

o Inne ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data: …………………………………………

…………………………………………………

Podpis pracownika