



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer umowy o dofinansowanie	RPKP.08.04.01-04-0009/16-002-01
Tytuł projektu	„Pracująca mama”

Wypełnia biuro projektu:

Numer identyfikacyjny formularza	
Data złożenia formularza	

Dane osobowe

Imię i nazwisko			
Wyuczony Zawód /Specjalność			
Data i miejsce urodzenia		Wiek w dniu przystąpienia do projektu	
Seria i nr dowodu osobistego		Organ wydający dowód osobisty	
Pesel			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie	
	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe	

Miejsce zamieszkania i dane kontaktowe

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
Adres e-mail			
Telefon kontaktowy			

Status na rynku pracy

Osoba niezatrudniona	<input type="checkbox"/> bezrobotny, zarejestrowany w	<input type="checkbox"/> bezrobotny,	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo, niepracujący,
----------------------	---	--------------------------------------	---



	Powiatowym Urzędzie Pracy	poszukujący pracy	niezarejestrowany w PUP
Osoba pracująca przebywająca na urlopie	<input type="checkbox"/> macierzyńskim	<input type="checkbox"/> rodzicielskim	<input type="checkbox"/> wychowawczym
Miejsce pracy wraz z adresem			
Wykonywany zawód			

Kryteria rekrutacyjne			
Informacja na temat dzieci poniżej 3 lat nad którymi kandydatka sprawuje opiekę			
Imię i nazwisko		Data urodzenia	
Inne informacje			
Osoba opiekująca się dzieckiem do lat 3 w rodzinie wielodzietnej (co najmniej 3 dzieci)		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba zamieszkująca na terenach wiejskich		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Matka samotnie wychowująca dziecko do lat 3		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Wnioskuje o objęcie wsparciem w ramach projektu „Pracująca mama” w postaci:	
Osoby powracające do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (w dniu przystąpienia do projektu są osobami pracującymi)	<input type="checkbox"/> finansowania opieki nad dzieckiem do lat 3
Osoby wyłączone z rynku pracy w związku ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem (w dniu przystąpienia do projektu pozostające bez pracy w tym także w trakcie urlopu wychowawczego)	<input type="checkbox"/> finansowania opieki nad dzieckiem do lat 3 <input type="checkbox"/> działań aktywizacyjno – szkoleniowych
Imię i nazwisko dziecka objętego opieką	
Data urodzenia dziecka objętego opieką	

Aktualny status Kandydata. Oświadczam, że (zaznaczyć „x” jeśli dotyczy):			
1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

4.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczenie Kandydatki na Uczestniczkę projektu:

- wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Pracująca Mama”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922),
- wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Pracująca Mama”, zgodnie z art. 23 i 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydatki

DO FORMULARZA DOŁĄCZAM PONIŻSZE DOKUMENTY:

1.	Akt urodzenia dziecka.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Kopia umowy uaktywniającej zawartej między kandydatem a nianią;	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Umowa przyjęcia dziecka do żłobka/klubu dziecięcego lub zaświadczenie ww. instytucji ze wskazaniem dziecka, daty jego przyjęcia, wysokości stałych opłat miesięcznych bez kosztów zajęć dodatkowych wraz z oświadczeniem tej instytucji, że koszty usługi nie stanowią kosztów finansowanych w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



	publicznych (realizowanych w tym samym okresie).		
4.	Orzeczenie o niepełnosprawności - w przypadku osób z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna - o ile dotyczy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo – o ile dotyczy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym – o ile dotyczy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8.	Oświadczenie o wyborze formy opieki nad dzieckiem przez jego opiekuna w okresie realizacji projektu (Załącznik 2)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego poświadczam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki