

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz powinien być wypełniony czytelnie, w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami, w wersji pełno kolorowej.

Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach.

Formularz powinien być trwale spięty.

Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione a w miejscach, w których nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Utworzenie Klubu Dziecięcego w Domaniewicach”
Nr Projektu: RPLD.10.01.00-10-B011/20
Oś Priorytetowa X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie
Działanie X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat

Dane osobowe kandydata do projektu (rodzica/opiekuna dziecka)

<i>Dane kandydata</i>	Imię
	Nazwisko
	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data urodzenia
	PESEL
<i>Miejsce zamieszkania/ Dane kontaktowe</i>	Ulica
	Nr budynku
	Nr lokalu
	Miejscowość
	Kod pocztowy
	Kraj
	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Telefon kontaktowy
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<p><i>Dane dotyczące statusu kandydata na rynku pracy</i></p>	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Bezrobotną*</p> <p><i>* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane, jako bezrobotne w urzędzie pracy, oraz osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</i></p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy. (w przypadku zaznaczenia tej kategorii należy dołączyć Zaświadczenie PUP o statusie os. bezrobotnej)</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotną**</p> <p><i>** Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).</i></p> <p>2. <input type="checkbox"/> Bierną zawodowo ***</p> <p><i>*** Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i></p> <p>3. <input type="checkbox"/> Osobą pracującą</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim</p> <p>Miejsce zatrudnienia – nazwa i adres:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><i>Wykształcenie</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia - ISCED 0</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe - kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej -ISCED 1</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2</p> <p><input type="checkbox"/> Ponad gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3</p>

	<input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5
Dane dodatkowe	<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną***** (dane wrażliwe). (W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <small>*****Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. Zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z. 2011 R., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</small>
	<p>Oświadczam, że jesteśmy rodziną wielodzietną wychowującą troje lub więcej dzieci.</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<p>Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko oraz nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <p>Czy jesteś osobą dotkniętą bezdomnością lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <p>Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej?</p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka

Dane dziecka	Imię i nazwisko
	Data i miejsce urodzenia
	PESEL dziecka
	Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Utworzenie Klubu Dziecięcego w Domaniewicach” oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Utworzenie Klubu dziecięcego w Domaniewicach” - współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt „Utworzenie Klubu dziecięcego w Domaniewicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/ny do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Uprzedzona/ny o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
8. Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zostałam/łam poinformowany, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego, z siedzibą przy ul. Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
2. Moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji.
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie,
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie