***Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji***

Nr formularza kwalifikacyjnego ………………………………………………………………

Data i godzina wpływu formularza kwalifikacyjnego: ...……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
|
|
| **Pieczątka Beneficjenta** |

**FORMULARZ KWALIFIKACYJNY KANDYDATA DO PROJEKTU „Żłobek publiczny nr 2 w Gminie Siedlce”**

***Projekt „Żłobek publiczny nr 2 w Gminie Siedlce”*** *współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w Osi Priorytetowej VIII „Rozwój rynku pracy”, Działania 8.3 „ Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3”, Poddziałanie 8.3.1 „Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*

|  |
| --- |
| 1. ***INFORMACJE O KANDYDACIE***
 |
| **1. Imię/imiona:** |
| **2. Nazwisko:**  |
| **3. Obywatelstwo:** |
| **4. Data i miejsce urodzenia:** |
| **5. PESEL:** |
| **6. Płeć:** ❒ kobieta ❒ mężczyzna |
| **7. Adres zamieszkania** – zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego  Kod pocztowy: ............................... Miejscowość: …………………….. Ulica: ………………..…Nr budynku: ................................. Nr lokalu: ……………………………. |
| **8. Adres do korespondencji** (wypełnić, jeśli inny niż w pkt. 7): Kod pocztowy: ........................ Miejscowość: …………………….. Ulica: ………………..……Nr budynku: ................................. Nr lokalu: ……………………………. |
| **9. Telefon kontaktowy:**  |
| **10. Adres e-mail do kontaktu:** |
| **11.Status kandydata na rynku pracy (**zaznaczyć, wpisując X w odpowiedniej kratce):❒ osoba fizyczna opiekująca się dzieckiem do lat 3, która przebywa na urlopie:* macierzyńskim od …………………….. do ………………………
* rodzicielskim od …………………….. do ………………………
* wychowawczym od …………………….. do ………………………

 ❒ osoba pracująca i opiekująca się dzieckiem do lat 3, * Umowa o pracę na czas określony od ……………………. do ………………
* Umowa o pracę na czas nieokreślony od ……………………..

❒ osoba pozostająca bez zatrudnienia, dla której opieka nad dzieckiem do lat 3 stanowi barierę w wejściu na rynek pracy, w tym:* osoba bezrobotna (zgodnie z definicją zawartą w regulaminie rekrutacji),
* osoba bierna zawodowo (zgodnie z definicją zawartą w regulaminie rekrutacji)
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **12.** **Informacja dotycząca dziecka poniżej 3 roku życia, nad którym kandydat sprawuje opiekę** | Imię i nazwisko dziecka/ Data urodzenia[[1]](#footnote-1)1. ……………………………………………………..
 |
| **13. Wykształcenie** (zaznaczyć właściwewpisując X w odpowiedniej kratce)**:** |
|  ❒ podstawowe ❒ policealne ❒ gimnazjalne ❒ wyższe (w tym licencjat)  ❒ ponadgimnazjalne  |
| **II. KRYTERIA REKRUTACYJNE OBLIGATORYJNE** (zaznaczyć właściwewpisując X w odpowiedniej kratce) |
| **Miejsce zamieszkania** | ❒Gmina Siedlce |
| ❒poza obszarem Gminy Siedlce |
| **Status na rynku pracy** | ❒ osoba pracująca, sprawująca opiekę nad dziećmi do lat 3  będąca w trakcie przerwy związanej z urlopem  macierzyńskim, rodzicielskim. |
| ❒ osoba bezrobotna lub osoba bierna zawodowo pozostająca poza  rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem do  lat 3, w tym, która przerwała karierę zawodową ze względu na  urodzenie dziecka lub przebywa na urlopie wychowawczym w  rozumieniu Kodeksu Pracy |
| **III. PREMIOWANE KRYTERIA REKRUTACYJNE FAKULTATYWNE** (zaznaczyć właściwewpisując X w odpowiedniej kratce) |
| **Sytuacja rodzinna** | ❒Kandydat pełniący funkcje opiekuńcze nad co najmniej 3 dzieci (rodzina  wielodzietna)[[2]](#footnote-2) |
| ❒niepełnosprawność kandydata[[3]](#footnote-3) |
| ❒kandydat korzystający ze świadczeń Pomocy Społecznej[[4]](#footnote-4) |
|

|  |
| --- |
| **IV. Źródła informacji o projekcie** (zakreślić odpowiednie) |

 ❒ Plakat informacyjny ❒ Strona internetowa projektu  ❒ Znajomi ❒ Urząd Gminy Siedlce  ❒ Inne (jakie?) ………………………………………………… |
| 1. **OŚWIADCZENIA**

(zaznaczyć właściwewpisując X w odpowiedniej kratce)**:** |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że podane przeze mnie dane w formularzu kwalifikacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Żłobek publiczny nr 2 w Gminie Siedlce”, realizowanym przez Gminę Siedlce i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowana/y do projektu, zobowiązuję się przestrzegać postanowień ww. regulaminu. |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie „Żłobek publiczny nr 2 w Gminie Siedlce”, zgodnie z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, tj.- posiadam miejsce zamieszkania na terenie Gminy Siedlce;- sprawuję opiekę nad dzieckiem od ukończenia przez nie 20 tygodnia życia do lat 3 (jestem rodzicem/opiekunem prawnym); |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie będę uczestniczył/a we wszystkich badaniach ankietowych związanych z jego realizacją, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu. |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o współfinansowaniu projektu z Funduszy Europejskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. |
| **□** Tak  **□** Nie | Oświadczam, że zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Poz. 1000), wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie danych osobowych w związku z rekrutacją i przystąpieniem do Projektu.  |
| **□** Tak  **□** Nie | Przyjmuję do wiadomości, że:* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
* składając formularz kwalifikacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Żłobek publiczny nr 2 w Gminie Siedlce”
 |

 ……………………….. ………………………………………

 miejscowość, data podpis kandydata (pełne imię i nazwisko)

1. Należy podać dane dziecka, które ma być objęte opieką w żłobku [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy dołączyć akty urodzenia dzieci – oryginały do wglądu, [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy dołączyć orzeczenie lekarskie o niepełnosprawności, [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy dostarczyć zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń Pomocy Społecznej (dochód na osobę w rodzinie nie może przekraczać 150% kryterium dochodowego zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. [↑](#footnote-ref-4)