

Formularz rekrutacyjny Uczestniczki projektu

(Mama w pracy! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w województwie opolskim)

	Lp	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia			
Dane uczestniczki	1	Imię / Imiona				
	2	Nazwisko				
	3	Miejsce urodzenia				
	4	PESEL				
	5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Dane kontaktowe	6	Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)				
	7	Gmina				
	8	Powiat				
	9	Telefon				
	10	Adres poczty elektronicznej e-mail				
Kryteria rekrutacyjne	11	Informacje dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę	data/daty urodzenia: <input type="checkbox"/> niepełnosprawność			
	12	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć tylko jedną opcję)	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona, która powróciła już do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim, w tym przebywająca na urlopie wypoczynkowym.	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim	Planowana data zakończenia urlopu	
	13	Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny - ostatni miesiąc kalendarzowy. • wliczamy dochody z pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, działalność gosp./rolnicza); • nie wliczamy zasiłków, 500+, rent, świadczeń socjalnych)				
	14	Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny - średnia z ostatnich 3 pełnych miesięcy kalendarzowych. • wliczamy dochody z pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, działalność gosp./rolnicza); • nie wliczamy zasiłków, 500+, rent, świadczeń socjalnych)				
	15	Sytuacja rodzinna (można nic nie zaznaczyć, zaznaczyć jedną lub dwie opcje)	<input type="checkbox"/> co najmniej jeden z rodziców/opiekunów prawnych jest osobą niepełnosprawną <input type="checkbox"/> samotny rodzic / opiekun (przez rodzica samotnie wychowującego dziecko rozumie się rodzica będącego panną, wdową, rozwódką, albo rodzica, w stosunku do którego orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów, a także rodzica pozostającego w związku małżeńskim, jeżeli jego małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności) ¹			
Informacje dodatkowe	16	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	17	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie		
	18	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
	19	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

¹ Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, rozdział 6, art. 50, ust. 5.



20	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu
		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego
		<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
		<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
		<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
		<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
		<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
		<input type="checkbox"/> rolnik
		<input type="checkbox"/> inny
		Szacowany miesięczny koszt opieki nad dzieckiem:
Wnioskowany okres finansowania opieki nad dzieckiem w żłobku / klubie dziecięcym / u opiekuna dziennego: (np. lipiec 2021 – czerwiec 2022)		

1. Potwierdzam prawdziwość powyższych danych, zapoznanie się i akceptację Regulaminu projektu *Mama w pracy! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w województwie opolskim* (RPOP.07.06.00-16-0003/20) oraz poprzez złożenie niniejszego formularza deklaruję gotowość przystąpienia do projektu „Mama w pracy! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w województwie opolskim”.

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki do projektu

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu „Mama w pracy! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w województwie opolskim”, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki do projektu

3. W związku ze zgłoszeniem swojego udziału w projekcie: „Mama w pracy! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w województwie opolskim” oświadczam, iż dzięki udziałowi w projekcie:
- powrócę do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim
 - będę kontynuowała zatrudnienie

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki do projektu

Załączniki:

1. Kopia aktu urodzenia dziecka.
2. Zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim lub zaświadczenie o zatrudnieniu/wyciąg z CEIDG.
3. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego niepełnosprawność rodzica/rodziców lub dziecka (o ile dotyczy).