



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"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <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)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona, która powróciła już do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim, w tym przebywająca na urlopie wypoczynkowym. </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona, przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim Planowana data zakończenia urlopu </td> </tr> </table>	<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
	<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 . <ul style="list-style-type: none"> • wliczamy dochody z pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, działalność gosp./rolnicza); • nie wliczamy zasiłków, 500+, rent, świadczeń socjalnych) 				



	14	<p>Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny - średnia z ostatnich 3 pełnych miesięcy kalendarzowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> wliczamy dochody z pracy zarobkowej (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, działalność gosp./rolnicza); nie wliczamy zasiłków, 500+, rent, świadczeń socjalnych) 			
	15	<p>Sytuacja rodzinna (można nic nie zaznaczyć, zaznaczyć jedną lub dwie opcje)</p>	<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 (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	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		

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



	<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).