

Wypełnia Projektodawca:	Nr Formularza:
Wpłynęło dnia2020 r.	o godzinie :

Formularz rekrutacyjny

do projektu pt. „**Krok do aktywności zawodowej - Żłobek Elfiki na Targówku**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.2 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. **Umowa nr RPMA.08.03.02-14-b250/18-00**

INSTRUKCJA:

***Upzejmie prosimy o wypełnianie CZYTELNICIE każdego punktu, zaparafowanie każdej strony i złożenie podpisów w miejscach wyznaczonych.**

- **Uwaga! Wypełnia Kandydat na Uczestnika Projektu**
- **Proszę o wypełnienie każdego punktu (lub dopisanie „nie dotyczy”)**
- **W przypadku skreślenia, proszę zaparafować zmianę.**
- **W przypadku przesłania mailem proszę w wiadomości wskazać imię i nazwisko.**
- **Proszę zapoznać z wyjaśnieniem pojęć w załączniku pt. „definicje”**
- **KOMPLETNE zgłoszenie obejmuje Formularz rekrutacyjny, oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych, zaświadczenie potwierdzające status na rynku pracy**

****Do formularza prosimy załączyć oświadczenia lub zaświadczenia, o których mowa poniżej – kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem (oryginały do wglądu przy podpisaniu umowy).**

Oświadczenie

Świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej, oświadczam, że wszystkie poniżej podane dane i informacje są zgodne z prawdą i posiadam udokumentowanie każdego oświadczenia. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podawanie fałszywych informacji celem osiągnięcia korzyści i za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu

Ip	Dane	Pole do uzupełnienia przez Uczestnika:
I.	Data złożenia formularza	
II.	Dane do kontaktu kandydata na Uczestnika projektu (opiekun prawny dziecka do 3 r ż.):	
A	Imię i nazwisko	
B	Telefon	
C	Adres e-mail	
III.	Dane do weryfikacji kwalifikowalności kandydata na Uczestnika projektu	
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wiek	
	Data urodzenia	
	Wykształcenie	
	Adres zamieszkania	<input type="checkbox"/> ulica, nr domu/ mieszkania <input type="checkbox"/> miejscowość i kod pocztowy <input type="checkbox"/> dzielnica (lub „nie dotyczy”)

		<input type="checkbox"/> gmina
	Teren zamieszkania:	<input type="checkbox"/> teren wiejski* ZIT WOF* <input type="checkbox"/> teren miejski* ZIT WOF*
	Specjalne potrzeby, w tym niepełnosprawność (proszę zaznaczyć odpowiednio lub wpisać „nie dotyczy”)	<input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną* <input type="checkbox"/> dziecko niepełnosprawne* <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
IV.	OBLIGATORYJNE OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA – UCZESTNIKA:	
1	Oświadczam, że: jestem opiekunem prawnym dziecka w wieku do lat 3, którego dane podaję w formularzu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE PODPIS:
2	Oświadczam, że: Jestem osobą fizyczną która wraz z dzieckiem w wieku do lat 3, zamieszkuje na obszarze Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (ZIT WOF)* w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i jest to adres podany w tym formularzu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE PODPIS:
4	Oświadczam, że: Zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie W OKRESIE TRWANIA PROJEKTU, a w przypadku odstąpienia od udziału zgadzam się, aby umowa została rozwiązana nie wcześniej niż po znalezieniu osoby na moje miejsce.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE PODPIS:
5	Oświadczam, że: Zapoznałam/em się z treścią i akceptuję postanowienia:	<input type="checkbox"/> REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE <input type="checkbox"/> Regulaminu udzielania wsparcia w żłobku, <input type="checkbox"/> Regulaminu rekrutacji dzieci, <input type="checkbox"/> Statutu żłobka, <input type="checkbox"/> Regulaminu organizacyjnego żłobka, <input type="checkbox"/> UMOWY UCZESTNICTWA w PROJEKCIE PODPIS:
V.	W jaki sposób Państwo dowiedzieli się o projekcie?	<input type="checkbox"/> Ogłoszenie na stronie www.elfiki.edu.pl <input type="checkbox"/> Ogłoszenie na facebooku Żłobka Elfiki na Targówku, <input type="checkbox"/> Ogłoszenie w sklepie, <input type="checkbox"/> Ogłoszenie na portalu tematycznym na facebooku", <input type="checkbox"/> inny (jaki)
VI.	Status na rynku pracy (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, zgodnie z definicją zawartą w załączniku do niniejszego formularza pt. „Definicje”):	Oświadczam, że mój aktualny status na rynku pracy to: <input type="checkbox"/> osoba pracująca*, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym na urlopie macierzyńskim, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym na urlopie rodzicielskim, <input type="checkbox"/> osoba niepracująca (bezrobotna zarejestrowana w UP*) <input type="checkbox"/> osoba niepracująca (bezrobotna niezarejestrowana w UP lub bierna zawodowo*), <input type="checkbox"/> osoba niepracująca przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> inne (jakie)..... PODPIS:
VII.	Na potwierdzenie przekazuję w ZAŁĄCZENIU (z bieżącą datą, tj. datą złożenia formularza*) odpowiednie zaświadczenie/oświadczenie:	<input type="checkbox"/> zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu ze wskazaniem typu umowy (czas określony- do kiedy lub czas nieokreślony),



		<input type="checkbox"/> potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej (wyciąg z CEIDG, opłacenie składek), <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu pracy o zarejestrowaniu jako bezrobotna, <input type="checkbox"/> Oświadczenie o byciu osobą niepracującą i nie zatrudnioną nigdzie oraz nie pobieraniu wynagrodzenia z uwagi na opiekę nad dzieckiem do lat 3 z własnoręcznym podpisem ORAZ ZAŚWIADCZENIE Z ZUS z dnia rekrutacji <input type="checkbox"/> Inne (jakie) PODPIS:
VIII.	Co jest motywacją przystąpienia do projektu? *Może być kilka odpowiedzi:	<input type="checkbox"/> Planowany powrót do pracy <input type="checkbox"/> Planowane zwiększenie etatu zatrudnienia <input type="checkbox"/> niska opłata, <input type="checkbox"/> wysokie kwalifikacje opiekunów, <input type="checkbox"/> zajęcia z logopedą, psychologiem, <input type="checkbox"/> dostęp dla osób z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> wydłużone godziny otwarcia, <input type="checkbox"/> Inne jakie
IX.	KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA:	
	Dane do weryfikacji kwalifikowalności Uczestnika projektu:	
1.	wiek dziecka w dniu złożenia formularza:	lat, miesięcy.....
2.	data urodzenia dziecka	
3.	płeć dziecka	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYNA
4.	Dziecko ze szczególnymi potrzebami?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli zaznaczono TAK, proszę podać: <ul style="list-style-type: none"> • jakie • jakie potwierdzenie formalne macie Państwo na ww. diagnozę: — Zaświadczenie** (jakie)..... — Inne (jakie)..... UWAGI:
5.	Spełnienie kryteriów dodatkowych: -> Proszę o dołączenie odpowiedniego zaświadczenia, potwierdzającego wybór * wyjaśnienie pojęć w załączniku pt Definicje	1. osoba z grup defaworyzowanych na rynku pracy: <input type="checkbox"/> niskie kwalifikacje = max ISCED3*, <input type="checkbox"/> niepełnosprawność*, <input type="checkbox"/> długotrwałe bezrobocie* 2. zamieszkiwanie w gminie sąsiadującej z M.St.Warszawa (w granicach ZIT WOF*) <input type="checkbox"/> 3. niepełnosprawność dziecka w wieku do lat 3 (wymagane ORZECZENIE) <input type="checkbox"/> 4. osoba samotnie wychowująca dziecko <input type="checkbox"/> 5. ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> 6. Nie dotyczy

X. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik 1 do formularza rekrutacyjnego – zgodna na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczenie KANDYDATA na uczestnika Projektu na potrzeby rekrutacji

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku ubieganiem się o wsparcie w ramach projektu pt. „**Krok do aktywności zawodowej - Żłobek Elfiki na Targówku**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.2 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Umowa nr **RPMA.08.03.02-14-b250/18-00**, realizowanym przez **Centrum Maluszka Ewa Korzybska**, mający siedzibę przy ul. **Safony 1, 03-642 Warszawa** oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że na potrzeby REKRUTACJI do ww. projektu:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz

- szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **wskazanego powyżej, w nagłówku**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie**, ul Młynarska, Warszawa (nazwa i adres właściwej IP), Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Centrum Maluszka Ewa Korzybska** (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – **nie dotyczy** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
 11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.
 13. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego zapisy,
 14. Oświadczam, że wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska/imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydata na Uczestnika

Załącznik 2 – udokumentowanie statusu na rynku prac (na wzorze pracodawcy, urzędu, zawierający co najmniej poniższą treść), np.:

A. Dla osób pracujących:

- **Załącznik 2a– ZAŚWIADCZENIE o ZATRUDNIENIU**

-wzór –

Pieczęć pracodawcy

.....

Dnia

ZAŚWIADCZENIE o ZATRUDNIENIU

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i

zamieszkały/a.....

na dzień

jest zatrudniony/a w wymiarze czasu pracy

na stanowisku.....

forma zatrudnienia.....

stosunek pracy zawarto dnia:.....

na czas* nieokreślony / określony (do dnia)

Pracownik przebywa na urlopie **macierzyńskim / wychowawczym*** od dnia do dnia

*niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....

pieczętka i podpis osoby upoważnionej

Załącznik 2B – udokumentowanie statusu na rynku pracy

B. Dla osób niepracujących:

- Załącznik 2b – zaświadczenie z Urzędu Pracy (osoby zarejestrowane w UP)
- Załącznik 2c – zaświadczenie z ZUS
- Załącznik 2cc – oświadczenie (os.bezrobotna lub nieaktywna zawodowo), np.o następującej treści:

- wzór-

Ja, (imię i nazwisko) w związku ze zgłoszeniem do udziału w projekcie **pt. Krok do aktywności zawodowej - Żłobek Elfiki na Targówku**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.2 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. Umowa nr RPMA.08.03.02-14-b250/18-00, świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej,

oświadczam, że:

- *jestem osobą pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3.
- *Przerwałam karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka i przebywam na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
- *Inne

* Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź i/lub dopisać własną

Ważna informacja dla osoby podpisującej oświadczenie:

Do niniejszego oświadczenia niezbędne jest dołączenie ZAŚWIADCZENIA z ZUS, które jest wydawane na wniosek osoby zainteresowanej, potwierdzające brak zatrudnienia i odprowadzania składek z tytułu zatrudnienia, tj. które w swej treści potwierdzi status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo.

- *Wzór wniosku do ZUS (druk US-7).*
- *Uczestnik może wygenerować dane z konta ubezpieczonego¹ korzystając z Platformy Usług Elektronicznych ZUS. Wydruk taki powinien obejmować przynajmniej informacje o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika.*

ww. zaświadczenie z ZUS ma być dostarczone w dniu rekrutacji lub odnosić się do dnia rekrutacji (złożenia dokumentów rekrutacyjnych) i jest ważne 30 dni od daty wydania. Oznacza to, że uczestnik nie może otrzymać pierwszej formy wsparcia później niż 30 dni od dnia wystawienia zaświadczenia, chyba że przedstawi nowe zaświadczenie.

.....
Data i czytelny podpis



- wzór -

Oświadczenie

Ja, (*imię i nazwisko*) w związku ze zgłoszeniem do udziału w projekcie **pt. „Krok do aktywności zawodowej - Żłobek Elfiki na Targówku”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.2 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. **Umowa nr RPMA.08.03.02-14-b250/18-00, świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej, oświadczam, że:**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Data i czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

Załącznik 4 – dla osób składających dokumenty w wersji papierowej w biurze projektu

Formularz rekrutacyjny

– potwierdzenie osobistego złożenia dokumentu

(dla Uczestnika projektu pt. "Krok do aktywności zawodowej - Żłobek Elfiki na Targówku", Umowa nr RPMA.08.03.02-14-b250/18-00)

Wpłynęło dnia (*wypełnia Projektodawca*) o godzinie

(*tę samą datę i godzinę osoba przyjmująca zapisuje na formularzu*)

Podpis osoby przyjmującej.....
