



**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i realizacji szkoleń.
Umowy uczestnictwa w projekcie.**

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego o prywatnego

Projekt pt. Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim"

1. Formularz należy czytelnie wypełnić a wybraną odpowiedź należy zaznaczyć symbolem X.
2. **Formularz rekrutacyjny w wersji papierowej** należy wydrukować, spiąć trwale **oraz czytelnie podpisać i wraz z Oświadczeniem uczestnika projektu** należy złożyć w Biurze projektu osobiście lub przesać pocztą tradycyjną na adres: Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Regionalny Ośrodek w Lublinie ul. 1-go Maja 13/4, 20-410 Lublin **lub w formie elektronicznej** na adres: e-mail: projekt-zlobki@frdl.lublin.pl.
3. **Dokumenty składane w formie elektronicznej muszą być podpisane odpowiednim podpisem:** ważnym kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym ePUAP.
4. Formularz jest dostępny w wersji papierowej w Biurze Projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony projektu <http://frdl.lublin.pl/projekty-3/projekty-lublin>.
5. Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym).
6. Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać kreskę bądź „nie dotyczy”.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. Formularz rekrutacyjny należy wypełnić w języku polskim.

Wypełnia pracownik FRDL:

Data i godzina wpływu formularza:		Nr formularza:	
--	--	-----------------------	--

Wypełnia Kandydat/ka do projektu:

A. DANE UCZESTNIKA

Imię/Imiona													
Nazwisko													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Data urodzenia													
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)											



	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3), w tym: (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)
B. DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania¹:		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko- miejski <input type="checkbox"/> miejski	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ		
W związku z chęcią udziału w projekcie niniejszym oświadczam, iż jestem:		
Przedstawicielem władz samorządu (gminnego, powiatowego, wojewódzkiego) i/lub pracownikiem jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za rozwój form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 z jednostki samorządu terytorialnego w obrębie województwa	<input type="checkbox"/>	

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



lubelskiego.	
Przedstawicielem podmiotów niepublicznych lub osobą fizyczną planującą prowadzenie/prowadzącą instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 z dowolnej gminy w obrębie województwa lubelskiego.	<input type="checkbox"/>
Planuję prowadzenie instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 na terenie gminy wiejskiej województwa lubelskiego:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY			
Osoba bezrobotna² zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna³ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna⁴		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo⁵,		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym osoba ucząca się ⁶		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym osoba nieucząca się ⁷		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym:			
<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	Prowadząca działalność na własny rachunek
<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

² **Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

³ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁴ **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

⁵ **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo

⁶ **Osoba ucząca się** - osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

⁷ **Osoba nieucząca się** - osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.



<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>	Inny (jaki) -
<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca w administracji pozarządowej	
Wykonywany zawód:			
<input type="checkbox"/>	Instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>	Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
<input type="checkbox"/>	Nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>	Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/>	Nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>	Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
<input type="checkbox"/>	Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>	Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
<input type="checkbox"/>	Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>	Rolnik
<input type="checkbox"/>	Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>	Inny (jaki) -
<input type="checkbox"/>	Pracownik instytucji rynku pracy		
Miejsce zatrudnienia:			
<input type="checkbox"/>	Instytut naukowo-badawczy	<input type="checkbox"/>	Prokuratura
<input type="checkbox"/>	Jednostka administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/>	Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)	<input type="checkbox"/>	Instytucja rynku pracy
<input type="checkbox"/>	Organizacja pozarządowa	<input type="checkbox"/>	Sądy powszechne
<input type="checkbox"/>	Organizacja pracodawców	<input type="checkbox"/>	Szkoła
<input type="checkbox"/>	Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>	Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni
<input type="checkbox"/>	Placówka systemu oświaty	<input type="checkbox"/>	Związek zawodowy
<input type="checkbox"/>	Podmiot ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>	Inne
<input type="checkbox"/>	Podmiot ekonomii społecznej		

Miejsce zatrudnienia:	
Pełna nazwa instytucji:	
NIP:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:
Ulica:	



Nr budynku:		Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁸ , migrant ⁹ , osoba obcego pochodzenia ¹⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹¹	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ¹²
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich lub osoby z wykształceniem poniżej podstawowego lub byli więźniowie lub narkomani)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

OŚWIADCZENIE
<p>Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. 2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i realizacji szkoleń. Umową uczestnictwa w projekcie, który dotyczy projektu „Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim” nr POWR.02.01.00-00-0057/19 oraz akceptuję jego warunki.

⁸Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej- zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁹Migrant - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

¹⁰Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹¹Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹²Odmowa podania danych może być równoznaczna z niezakwalifikowaniem do projektu.

PROJEKT:
„Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim”

BIURO PROJEKTU:
Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej
im. Jerzego Reguńskiego
Regionalny Ośrodek w Lublinie
ul. 1-go Maja 13/4, 20-410 Lublin

tel. 81 532 64 70
e-mail: projekt-zlobki@frdl.lublin.pl
<http://frdl.lublin.pl/projekty-3/projekty-lublin>



3. Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla uczestników projektu określone *Regulaminem rekrutacji i realizacji szkoleń w projekcie „Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim”*.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania (dotyczy szkoleń stacjonarnych).
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt *„Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim”* **jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**.
6. Deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniu, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Realizatora projektu poprzez złożenie Oświadczenia o rezygnacji, stanowiące załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i realizacji szkoleń.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora/Beneficjenta projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii.
10. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora/Beneficjenta projektu oraz Instytucję Pośredniczącą.
11. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Realizatorowi/Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
12. **Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania** Realizatora/Beneficjenta projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym Formularzu.
13. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji **wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku** na nagraniach ze szkoleń, zdjęciach. Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.

F. POZOSTAŁE INFORMACJE

Wybieram formułę szkolenia:

on-line

stacjonarne

miejscowość, data

czytelny podpis Uczestnika

PROJEKT:

„Program podnoszenia kompetencji w zakresie tworzenia i prowadzenia instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 w województwie lubelskim”

BIURO PROJEKTU:

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej
im. Jerzego Reguńskiego
Regionalny Ośrodek w Lublinie
ul. 1-go Maja 13/4, 20-410 Lublin

tel. 81 532 64 70

e-mail: projekt-zlobki@frdl.lublin.pl

http://frdl.lublin.pl/projekty-3/projekty-lublin