**Załącznik nr 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia instytucja przyjmująca formularz** | |
| **Data i godzina złożenia formularza** |  |
| **Numer ewidencyjny formularza**  (numer wg. kolejności złożenia oraz rok – numer ten stanowi numer rekrutacyjny Kandydata) | **………./……………** |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY[[1]](#footnote-1)**

(prosimy o czytelne wypełnienie formularza)

(formularz jest obowiązkowy dla każdego Kandydata składającego dokumenty w procesie rekrutacji

do udziału w projekcie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Pola do wypełnienia lub zaznaczenia** | |
| Imię/imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania (*ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy*) |  | |
| Gmina |  | |
| Powiat |  | |
| Województwo |  | |
| Telefon do kontaktów |  | |
| e-mail do kontaktów |  | |
| Wykształcenie (*zaznaczyć właściwe*) | **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym). | |
| Status osoby na rynku pracy (*zaznaczyć właściwe)* | osoba pracująca  osoba bierna zawodowo  osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy  osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy | |
| Przebywanie na urlopie: | macierzyńskim  rodzicielskim  wychowawczym  nie dotyczy | |
| Okres rozpoczęcia i zakończenia urlopu (jeśli dotyczy) | Okres rozpoczęcia i zakończenia urlopu (jeśli dotyczy)”  od …………………………. do ………………………….. | |
| Data urodzenia dziecka poniżej 3 roku życia, nad którym osoba sprawuje opiekę (*podać datę)* | …….../………/….……….r.  dzień/miesiąc/rok | |
| Deklaracja dotycząca statusu na rynku pracy po otrzymaniu wsparcia (*zaznaczyć właściwe)* | deklaruję utrzymania pracy (pracujących)  deklaruję gotowość podjęcia pracy (dla osób bezrobotnych i biernych zawodowo)  deklaruję gotowość powrotu do pracy (dla osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym) | |
| Jestem rodzicem/opiekunem samodzielnie wychowującym dziecko (z*aznaczyć właściwe*) | Tak | Nie |
| Jestem rodzicem/opiekunem wychowującym dziecko z niepełnosprawnościami (z*aznaczyć właściwe*) | Tak, w stopniu lekkim  Tak, w stopniu umiarkowanym  Tak, w stopniu znacznym | Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (z*aznaczyć właściwe*) | Tak, w stopniu lekkim  Tak, w stopniu umiarkowanym  Tak, w stopniu znacznym | Nie |
| Jestem osobą wychowującą dziecko do lat 3 w rodzinie wielodzietnej (z*aznaczyć właściwe*) | Tak | Nie |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (z*aznaczyć właściwe*) | Tak | Nie |
| Miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny (wpisać dane za ostatni zamknięty rok podatkowy) | ……………………………………………………………………………………………………………. zł/os. | |
| Deklarowana forma opieki nad dzieckiem do lat 3, na którą rodzic/opiekun chce uzyskać refundację (*zaznaczyć właściwe*): | Żłobek  Klub dziecięcy  Opiekun dzienny  niania | |
| Miesięczny koszt sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 3 pomniejszony o koszty finansowane z Programu MALUCH+ lub ZUS lub inne środki publiczne (jeśli dotyczy) – *wypełnić w sytuacji, kiedy w momencie składania formularza rekrutacyjnego umowa z placówką opieki lub nianią została już zawarta* | ……………………………………………………………………………………………………………. zł | |

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, przedkładania podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów dotyczących okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego zgodnie z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam, że dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, i poprzez złożenie niniejszego formularza deklaruję gotowość przystąpienia do projektu pn. „Zaraz wracam – wsparcie powrotu do pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka do lat 3”, co potwierdzam składając własnoręczny podpis.

…………….……………………………………………

/data, imię i nazwisko osoby składającej formularz/

1. Złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu. Kandydat staje się uczestnikiem projektu po pozytywnym zakończeniu procesu rekrutacji i podpisaniu Deklaracji uczestnictwa w projekcie i umowy. [↑](#footnote-ref-1)