

Formularz rekrutacyjny dla Kandydatów na Uczestników Projektu

TYTUŁ PROJEKTU	„Dziecko pod opieką – to Twój czas na pracę!”
Nr PROJEKTU	RPKP.08.04.01-04-0039/17
NAZWA I NR OSI PRIORYTETOWEJ	8. Rynek Pracy
NAZWA I NR DZIAŁANIA	8.4 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego
NAZWA I NR PODDZIAŁANIA	8.4.1 Wsparcie zatrudnienia osób pełniących funkcje opiekuńcze

Wypełnia Biuro Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza	
Data złożenia dokumentów rekrutacyjnych	

Instrukcja wypełniania formularza rekrutacyjnego:

1. Formularz musi być wypełniony czytelnie w języku polskim (elektronicznie lub odręcznie).
2. Formularz musi być kompletny, tj.:
 - a. musi zawierać wszystkie strony,
 - b. każde pole formularza musi być wypełnione,
 - c. formularz musi być podpisany i parafowany na każdej stronie, która nie jest opatrzona podpisem.
3. W przypadku niemożliwości wypełnienia rubryki wskutek np. nieposiadania nr telefonu, należy wpisać „brak”.
4. Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez:
 - a. opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem” lub
 - b. opatrzenie pierwszej strony klauzulą „Za zgodność z oryginałem od strony ...do strony...” wówczas strony należy ponumerować.

Po wybraniu jednej z wyżej wymienionych klauzul Kandydat wpisuje aktualną datę oraz składa własnoręczny podpis.

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika Projektu:

- oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione



instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email: punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl, strona internetowa: <http://bjp.kujawsko-pomorskie.pl/> oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 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.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: iod@kujawsko-pomorskie.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Bydgoski Dzienny Dom Pobytu, nr projektu nr RPKP.08.04.01-04-0039/17, w szczególności w celu rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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;
 - art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego



ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.

- 5) Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej, ul. Żurawia 43, 00-680 Warszawa;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis

Część A – dotyczy wszystkich Uczestników Projektu

DANE PODSTAWOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU (drukowane litery)	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU	
Kraj	
Województwo	



Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy, miejscowość	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
KRYTERIA REKRUTACYJNE	
Sprawowanie opieki nad dzieckiem/dziećmi od ukończenia przez nie 20 tyg. życia do lat 3 (bycie rodzicem lub opiekunem prawnym)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Informacje dotyczące dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę (można podać kilka dat)	Data/daty urodzenia:
Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo tzn. niepracująca, niezarejestrowana w powiatowym Urzędzie Pracy i nieposzukująca aktywnie zatrudnienia <input type="checkbox"/> bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy, lecz aktywnie pracy poszukująca <input type="checkbox"/> bezrobotna zarejestrowany w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> bezrobotna, przebywająca na zasiłku macierzyńskim/rodzicielskim z ZUS
	<input type="checkbox"/> macierzyńskim (w tym na zasiłku z ZUS z tytułu zawieszonyj działalności gospodarczej) <input type="checkbox"/> rodzicielskim (w tym na zasiłku z ZUS z tytułu zawieszonyj działalności gospodarczej) <input type="checkbox"/> wychowawczym
Osoba opiekująca się dzieckiem do lat 3 w rodzinie wielodzietnej (opiekującej się co najmniej 3 dziećmi)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Osoba zamieszkująca na terenie pozbawionym, na dzień ogłoszenia naboru, miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 (dotyczy gminy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba opiekująca się dzieckiem/dziećmi z niepełnosprawnościami (dotyczy dziecka/dzieci na które Kandydat ubiega się o refundację kosztów opieki)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

B – dotyczy osób ubiegających się o przyjęcie na ścieżkę aktywizacyjną

Osoba niezatrudniona : bierna zawodowo tzn. niepracująca, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy i nieposzukująca aktywnie zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba niezatrudniona : bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, lecz aktywnie pracy poszukująca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba niezatrudniona : bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> bezpośrednio przed urodzeniem dziecka byłem/am osobą pracującą <input type="checkbox"/> straciłem/am zatrudnienie w okresie maksymalnie do 3 miesięcy przed urodzeniem dziecka <input type="checkbox"/> straciłem/am zatrudnienie w okresie powyżej 3 miesięcy przed urodzeniem dziecka

Część C - dotyczy wszystkich kandydatów

UZASADNIENIE POTRZEBY OBJĘCIA PROJEKTEM KANDYDATA

Pytania pomocnicze:

Co skłania Pana/Panią do powrotu na rynek pracy?

Jak długo pozostawał Pan/Pani bez pracy lub jak długo trwała przerwa w pracy?

Jak zamierza Pan/ Pani godzić obowiązki rodzica i pracownika?

Czy zapewni Pan/Pani opiekę nad pozostałymi dziećmi, nad którymi sprawuje Pan/Pani opiekę?



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

ZAŁĄCZNIKI do formularza (niepotrzebne skreślić):

- a) akt urodzenia dziecka;
- b) kopia umowy uaktywniającej zawartej między kandydatem a nianią (jeśli dotyczy);
- c) umowa przyjęcia dziecka do żłobka/klubu dziecięcego lub zaświadczenie ww. instytucji ze wskazaniem dziecka, daty jego przyjęcia (tj. momentu rozpoczęcia faktycznej opieki na dzieckiem) wysokości opłat miesięcznych stałych – wpisowe, bez kosztów zajęć dodatkowych (jeśli dotyczy);
- d) orzeczenie o niepełnosprawności rodzica (opiekuna) i/lub dziecka (jeśli dotyczy);
- e) zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (jeśli dotyczy) lub oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo;
- f) zaświadczenie z zakładu pracy o aktualnym statusie - przebywaniu na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym (jeśli dotyczy);
- g) oświadczenie o wyborze formy opieki nad dzieckiem przez jego opiekuna w okresie realizacji projektu;

Uwaga!

W przypadku braku dokumentów w postaci: umowy uaktywniającej zawartej z nianią lub umowy przyjęcia dziecka do żłobka/klubu dziecięcego należy przedłożyć „*Oświadczenie o wyborze opieki nad dzieckiem przez jego opiekuna*” stanowiący załącznik nr 4 do „*Zasad udzielania wsparcia*”

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis