

Załącznik Nr 1

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PT.:
„NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK SENSORYCZNY MAŁE STÓPKI”
O NR WND-RPPD.02.02.00-20-0174/19**

CZĘŚĆ I – DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
DANE OSOBOWE			
Imię		Nazwisko	
PESEL		Data urodzenia	
Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum ogólnokształcące, profilowane, technika, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (szkoły policealne) <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, magisterskie, inżynierskie)		
DANE KONTAKTOWE			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Ulica	
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		Adres e-mail	
CZĘŚĆ II – SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU			
PYTANIA PODSTAWOWE			
Miejsce zamieszkania na terenie Gminy M. Białystok	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Pełni opiekę nad dzieckiem do lat 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>inne niż wymienione</i>)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
PYTANIA DODATKOWE			
Rodzic samotnie wychowujący dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Rodzina wielodzietna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna, zarejestrowana w PUP <i>(Zaznaczając tę odpowiedź należy dołączyć do formularza zaświadczenie z PUP)</i>
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP <i>(Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzania składek na dzień przystąpienia do projektu)</i>
	<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim sprawująca opiekę na dzieckiem do lat 3 <i>(Zaznaczając powyższą odpowiedź należy dołączyć do formularza zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wraz ze wskazaniem rodzaju urlopu i terminu)</i>
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <i>(Zaznaczając powyższą odpowiedź należy dołączyć do formularza zaświadczenie od pracodawcy przebywaniu na urlopie wychowawczym wraz ze wskazaniem terminu)</i>
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <i>(Zaznaczając powyższą odpowiedź należy dołączyć do formularza zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu)</i>
CZĘŚĆ III – INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA/DZIECI¹ ZGŁASZANEGO/NYCH DO ŻŁOBKA PRZEZ UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię/imiona dziecka/dzieci	
Nazwisko dziecka/dzieci	
Data urodzenia dziecka/dzieci	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że

- 1) zapoznałem/-am się i akceptuję warunki określone w: „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: Niepubliczny żłobek sensoryczny Małe Stópki”
- 2) zostałem/-am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
- 3) **dane przedstawione w niniejszym *Formularzu rekrutacyjnym* odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.**
- 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w *Formularzu rekrutacyjnym*, dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji oraz uczestnictwa w Projekcie „Niepubliczny żłobek sensoryczny Małe Stópki” prowadzonego przez Emilię Kalinowską, ul. Południowa 19, 15-341 Białystok w partnerstwie ze Stowarzyszeniem konsultingowo-doradczym „Wrota Biznesu” z siedzibą w Białymstoku, ul. Nowy Świat 14 lok. 14, 15-453 Białystok, 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).
- 5) W przypadku zmiany statusu Uczestnika Projektu przed podpisaniem deklaracji uczestnictwa w projekcie, informuje o tym fakcie Beneficjenta w jak najszybszym terminie.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Dotyczy bliźniaków - dzieci urodzonych z jednej ciąży.