

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

(rodzic/opiekun prawny)

Beneficjent: **Gmina Spytkowice**

projekt pt. **„Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Spytkowice.”**

nr projektu: **FEMP.06.09-IP.01-1278/24**

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU**(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |

| 1. **DANE UCZESTNIKA**
 |
| --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **OBYWATELSTWO** | **POLSKIE** |  | **OBYWATEL KRAJU UE** |  | **OBYWATEL SPOZA** **KRAJU UE** |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |  |
| **PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA** |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

| 1. **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA**
 |
| --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

| 1. **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
 |
| --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO** | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ**  | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |

| 1. **SZCZEGÓŁY WSPARCIA**
 |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x”)** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |  |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA** |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ |  |
| W TYM | INNE |  |

1. **Kryteria rekrutacji \***
2. **Obligatoryjne:**

- rodzic/opiekun prawny - uczęszczanie do przedszkola objętego projektem (jw.) dziecka nad którym sprawują opiekę prawną - księga ewidencyjna dzieci lub wykaz zawierający dane dzieci oraz ich rodziców i opiekunów prawnych w dzienniku zajęć w OWP, miejsce zamieszkania na terenie województwa małopolskiego – oświadczenie, zatrudnienie lub nauka na terenie woj.

małopolskiego - na podst. zaświadczenia pracodawcy lub uczelni tak nie

1. **Punktowe:**
2. niepełnosprawność na podstawie orzeczenia – 3 pkt tak nie
3. opieka nad dzieckiem określonym w lit a-i (rekrutacja dzieci) – 2 pkt tak nie

 **\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

**6. Deklaruje udział w konsultacjach/warsztatach:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Możliwość skorzystania z usług dostępowych**

 Specjalne potrzeby TAK/NIE, jeżeli TAK to proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi:

1. Tłumacz języka migowego tak nie
2. Asystent osoby z niepełnosprawnością tak nie
3. Materiały szkoleniowe w formie dostępnej (elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu) tak nie
4. Konieczność korzystania z pętli indukcyjnej tak nie

Inne, jakie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**8. Oświadczam, że:**

1. Wszystkie dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych
2. Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Spytkowice.”**
3. Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

**…………………………………. ………………………………….**

 **(data)** **(czytelny podpis rodzica/opiekuna)**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**KARTA KWALIFIKACYJNA** *(Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)*

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów rodzicowi/opiekunowi prawnemu przyznano punkty w ilości …………………..

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów Komisja Rekrutacyjna w dniu ………………………..

 kwalifikuje nie kwalifikuje

Imię i nazwisko ……………..………………………………………………………………..

do udziału w projekcie pt. **„Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Spytkowice.”,** w następujących konsultacjach/warsztatach:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji 2. Członek Komisji 1 3. Członek Komisji 2

………………………………… ……………………………… ………………………………….