



# FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pt. „Lotniczy Żłobek”

Numer projektu **RPKP.08.04.01-04-0046/17**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020.  
Działanie 8.4 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego  
Poddziałanie 8.4.1 Wsparcie zatrudnienia osób pełniących funkcje opiekuńcze

Realizowany przez Beneficjenta:

**WOJSKOWE ZAKŁADY LOTNICZE NR 2 SPÓŁKA AKCYJNA**

Pola wypełniane przez biuro projektowe	
Data złożenia formularza	
Nr identyfikacyjny kandydata	

Lp.	Dane osobowe Kandydata	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Seria i nr dowodu osobistego	
5.	Płeć	
6.	Województwo	
7.	Powiat	
8.	Gmina	
9.	Miejscowość	
10.	Ulica	

11.	Nr budynku		
12.	Nr lokalu		
13.	Kod pocztowy		
14.	Czy osoba zamieszkuje tereny wiejskie. <i>Podkreślić właściwe.</i>	TAK	NIE

Dane teleadresowe <sup>1i</sup>		
15.	Telefon kontaktowy	
16.	Adres e-mail	

Wykształcenie		
17.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe

Status na rynku pracy		
18.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. <i>Właściwe zaznaczyć.</i>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy, <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo: - Czy Kandydat jest gotowy na podjęcie pracy <b>TAK/NIE</b> , - Czy Kandydat aktywnie poszukuje pracy <b>TAK/NIE</b> ,  W przypadku uzyskania twierdzącej odpowiedzi na oba pytania kandydat <u>nie może</u> zostać uznany za osobę bierną zawodowo,  <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, -Wykonywany zawód:

<sup>1</sup> Co najmniej jedna forma kontaktu w ramach danych teleadresowych musi zostać wskazana.

		<p>-Zatrudniony w: (należy podać dokładną nazwę i adres pracodawcy):</p> <p>-Osoba ucząca się: (należy podać dokładną nazwę i adres szkoły/uczelni)</p>
19.	Osoba przebywająca aktualnie na urlopie.	<p><input type="checkbox"/> Rodzicielskim</p> <p><input type="checkbox"/> Macierzyńskim</p> <p><input type="checkbox"/> Wychowawczym</p> <p><input type="checkbox"/> Opiekuńczym</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>Jeżeli Kandydat przebywa aktualnie na urlopie proszę o wskazanie daty zakończenia urlopu:</p>

Kryterium punktowe wyboru uczestnika	
20.	<p>Rodzina, w której przynajmniej jeden rodzic/opiekun prawny, bądź dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności. <i>Podkreślić właściwe.</i></p>
<p><b>TAK / NIE</b></p> <p>Jeżeli TAK proszę wskazać rodzaj i stopień niepełnosprawności:</p>	

Status Kandydata		
21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	TAK      NIE
22.	Jestem bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK      NIE
23.	Osoba z niepełnosprawnościami.	TAK      NIE
24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).	TAK      NIE

Lp.	Dane dziecka, które będzie w wieku żłobkowym podlegało opiece w ramach projektu:	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data urodzenia	
4.	Pesel dziecka	
5.	Orientacyjna data rozpoczęcia opieki nad dzieckiem (nie wcześniej niż przewidywana data kwalifikacji w projekcie)	

Miejsce zamieszkania dziecka		
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Nr budynku	
11.	Nr lokalu	
12.	Kod pocztowy	

Kryteria punktowe wyboru Kandydata		
13.	Czy oprócz wskazanego powyżej dziecka pod opieką mam inne dzieci / podopiecznych w wieku do lat 3. <i>Podkreślić właściwe.</i>	<b>TAK / NIE</b> Jeżeli <b>TAK</b> proszę o wskazanie liczby dzieci/ podopiecznych oraz proszę wskazać sposób zapewnienia opieki dla poszczególnych dzieci/podopiecznych.
14.	Czy dziecko wychowywane jest w niepełnej rodzinie. <i>Podkreślić właściwe.</i>	<b>TAK / NIE</b>
15.	Czy dziecko wychowywane jest w rodzinie wielodzietnej. <sup>2</sup> <i>Podkreślić właściwe.</i>	<b>TAK / NIE</b>

<sup>2</sup> Za rodzinę wielodzietną uznawana jest rodzina, w której występuje co najmniej 3 dzieci.

### Deklaracje i oświadczenia Kandydata na uczestnika projektu:

- Deklaracja zgody na wzięcie udziału w projekcie - Ja niżej podpisany/a deklaruję zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Lotniczy Żłobek” realizowanym przez Wojskowe Zakłady Lotnicze Nr 2 S.A. nr projektu RPKP.08.04.01-04-0046/17
- **Wyrażam/nie wyrażam**<sup>\*ii</sup> zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Lotniczy Żłobek” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922),
- **Wyrażam/nie wyrażam**<sup>\*</sup> zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Lotniczy Żłobek”, zgodnie z art. 23 i 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).
- Deklaracja powrotu do czynnego życia zawodowego – Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć powrotu do czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3.
- Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie, tj.:
  - a. Jestem rodzicem / opiekunem prawnym dziecka do lat 3, którego dane wskazałem/am powyżej.
  - b. Jestem osobą fizyczną mieszkającą w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracującą lub uczącą się na terenie Miasta Bydgoszcz.
  - c. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym pozostającym poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i bez otrzymania wsparcia nie będę w stanie powrócić do czynnego życia zawodowego.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję dokument *Regulamin rekrutacji oraz Regulamin Żłobka w ramach projektu: „Lotniczy Żłobek”*.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis

---

\* Niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIKI:**

- Akt urodzenie dziecka
- Orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku osób z niepełnosprawnościami;
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna – jeżeli dotyczy;
- Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo – jeżeli dotyczy;
- Zaświadczenie z zakładu pracy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym – jeżeli dotyczy;
- Inne – jeżeli dotyczy:

---

podpis