

KARTA REKRUTACYJNA

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Powrót na rynek pracy - nowy łódzki klub dziecięcy
Nr Projektu: RPLD.10.01.00-10-B005/19
Oś Priorytetowa X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie
Działanie X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat

Dane osobowe kandydata do projektu (rodzica/opiekuna dziecka)

	Nazwa
<i>Dane uczestnika</i>	Imię:
	Nazwisko:
	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data urodzenia:
	PESEL:
<i>Miejsce zamieszkania/ Dane kontaktowe</i>	Ulica:
	Nr budynku:
	Nr lokalu:
	Miejscowość:
	Obszar (DEGURBA): <input type="checkbox"/> teren miejski <input type="checkbox"/> teren miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> teren wiejski
	Kod pocztowy:
	Kraj:
Województwo:	

	Powiat:
	Gmina:
	Telefon kontaktowy:
	Adres poczty elektronicznej (e-mail):
Dane dodatkowe	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p>A. <input type="checkbox"/> <u>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</u>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>B. <input type="checkbox"/> <u>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</u>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>C. <input type="checkbox"/> <u>Osoba bierna zawodowo</u>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> inne (np.: osoba przebywająca na urlopie wychowawczym)</p> <p>D. <u>Osoba pracująca</u>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim</p> <p>Miejsce zatrudnienia – nazwa i adres:</p>
	<p>Osoba ze stwierdzoną niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>

Dane dodatkowe	Osoba wychowująca dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba samotnie wychowująca dziecko (na podstawie oświadczenia): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba korzystająca ze wsparcia OPS (na podstawie dokumentu poświadczającego korzystanie z pomocy OPS): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka

Dane dziecka	Imię i nazwisko:
	Data i miejsce urodzenia:
	PESEL dziecka:
Dane dodatkowe	Adres zamieszkania dziecka
	Czy dziecko legitymuje się stopniem niepełnosprawności, a jeżeli tak to jakim?
	Czy dziecko posiada alergie lub nietolerancje pokarmowe?
	Planowane godziny pobytu dziecka w klubie

Oświadczenia

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Powrót na rynek pracy - nowy łódzki klub dziecięcy” oświadczam, że:

- ✓ zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- ✓ informacje podane w Karcie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą,
- ✓ zapoznałem/łam się z regulaminem udziału w projekcie i akceptuję jego warunki,
- ✓ deklaruję wolę udziału w projekcie, tym samym wyrażając zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Mam świadomość, że wypełnienie Karty Rekrutacyjnej nie jest tożsame z udziałem w projekcie,
- ✓ w przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się wziąć w nim udział na zasadach przewidzianych w dokumentach regulujących uczestnictwo w nim oraz w wyniku pozytywnego wyniku rekrutacji zobowiązuję się do podpisania dokumentów niezbędnych do udziału w Projekcie.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż:

- ✓ administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
- ✓ moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji,
- ✓ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie,
- ✓ mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie