



FORMULARZ REKRUTACYJNY (ZGŁOSZENIOWY) UCZESTNIKA PROJEKTU

(pola wypełnione kolorem szarym wypełnia Realizator)

Wypełnić czytelnie pismem drukowanym

Beneficjent/Realizator projektu	GMINA MIASTO SZCZECIN/ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW MIEJSKICH W SZCZECINIE
Tytuł projektu	„ZWIĘKSZENIE LICZBY I DOSTOSOWANIE MIEJSC OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3 W TRZECH PUBLICZNYCH ŻŁOBKACH NA TERENIE SZCZECINA”
Nr projektu	RPZP.06.06.00-32-K017/16
Czas trwania projektu	01.01.2017-31.05.2020

Wnoszę o miejsce w żłobku numer:

-można wybrać 1 lub 2 lub 3 lokalizacje wskazując kolejność wyboru,
- prosimy nie zmieniać wyboru żłobków wskazanych wcześniej
w elektronicznym systemie naboru!

- Żłobek nr 3 „Uszatek”**
ul. Włociańska 3
- Żłobek nr 5 „Biedronka”**
ul. Kazimierza Królewicza 61
- Żłobek nr 7 „Jarzębina”**
ul. Podhalańska 1-3

I. Dane podstawowe

1.	Kraj	<input type="checkbox"/> Polska	<input type="checkbox"/> inny, jaki?
2.	Rodzaj Uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny	
3.	Imię (imiona)		
4.	Nazwisko		
5.	PESEL		
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (ukończony rok życia)		
8.	Wykształcenie (ukończona szkoła)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (licea, technika, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> szkoły policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (studia wyższe, podyplomowe, doktoranckie, Kolegia nauczycielskie)	

II. Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe

1.	Województwo	
2.	Powiat	



3.	Gmina	
4.	Miejscowość	
5.	Ulica	
6.	Numer budynku	
7.	Numer lokalu	
8.	Kod pocztowy	
9.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	
III. Szczegóły wsparcia		
1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
2.	Data zakończenia udziału w projekcie	
3.	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (przebywająca na urlopie wychowawczym, uczeń/student w trybie dziennym, emeryt, rencista), w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca (przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim), w tym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy



	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
	Zatrudniony w: (podaj nazwę zakładu pracy)

IV. Rodzaj przyznanego wsparcia

1.	Opieka nad dzieckiem do lat 3
----	-------------------------------

V. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa informacji
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa informacji
4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Rodzic lub opiekun prawny dziecka w wieku do lat 3 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6.	Rodzic lub opiekun prawny dziecka z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
7.	Rodzic lub opiekun samotnie opiekujący się dzieckiem <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



8.	Rodzic/opiekun prawny pracujący - przebywający na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim, zatrudniony na czas określony, któremu w trakcie opieki kończy się umowa o pracę (wymagane zaświadczenie z zakładu pracy) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9.	Osoba planująca powrót do czynnego życia zawodowego <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

VI. Oświadczenia

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu rekrutacji i udziału uczestników projektu, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie w zgodzie z jego treścią

- tak
 nie

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

- tak
 nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu

- tak
 nie

W związku z ubieganiem się przez Panią/Pana o udział w projekcie pt. **„Zwiększenie liczby i dostosowanie miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w trzech publicznych żłobkach na terenie Szczecina”**, który jest realizowany w ramach RPO WZ 2014-2020 przekazujemy poniższy komunikat dotyczący przetwarzania danych osobowych: INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gmina Miasto Szczecin/ Zespół Żłobków Miejskich mający siedzibę przy ul. Śląskiej 54, 70-430 Szczecin, beneficjent Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekt Zwiększenie liczby i dostosowanie miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w trzech publicznych żłobkach na terenie Szczecina”.

2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: iod@it-serwis.com.pl

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), działanie 6.6 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowania do uczestnictwa w projekcie.

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.

5. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt Gmina Miasto Szczecin/ Zespół Żłobków Miejskich w Szczecinie ul. Śląska 54. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO



WZ, Instytucji Pośredniczącej RPO WZ lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji projektu.

9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

tak

nie

Czytelny podpis uczestnika projektu

Załączniki do formularza:

- 1) zaświadczenie o zatrudnieniu - przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim,
- 2) zaświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym,
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
- 4) orzeczenie o niepełnosprawności kandydata do projektu/uczestnika projektu,
- 5) wydruk/potwierdzenie zgłoszenia poprzez elektroniczny system rekrutacji do żłobków miejskich Szczecina,
- 6) oświadczenie o miejscu zamieszkania (według wzoru),
- 7) oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób bezrobotnych) - jeśli dotyczy (według wzoru)
- 8) oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób biernych zawodowo) - jeśli dotyczy (według wzoru)
- 9) oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka- jeśli dotyczy (według wzoru)

Wypełnia osoba rekrutująca

Data przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych: ____ . ____ . ____ r.

UWAGI przyjmującego formularz:

.....

.....

.....

.....
(podpis i pieczęć realizatora projektu)