|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia Projektodawca dla formularzy złożonych osobiście w biurze projektu:** |  |
| Wpłynęło dnia …………………….2021 r. | o godzinie …….……… : …….……… |

**Formularz rekrutacyjny do projektu**

**pt. „Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”**

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. **Wniosek nr RPMA.08.03.01-14-e238/20**

**INSTRUKCJA:**

**\*Uprzejmie prosimy o wypełnianie CZYTELNIE każdego punktu, zaparafowanie każdej strony i złożenie podpisów (imieniem i nazwiskiem) w miejscach wyznaczonych.**

* **Uwaga! Wypełnia Kandydat na Uczestnika Projektu (rodzic dziecka do lat 3) swoimi danymi!**
* **Proszę o wypełnienie każdego punktu (lub dopisanie „nie dotyczy”)**
* **W przypadku skreślenia, proszę zaparafować zmianę.**
* **W przypadku przesłania mailem proszę w wiadomości wskazać SWOJE imię i nazwisko.**
* **Proszę zapoznać się z wyjaśnieniem pojęć w Regulaminie projektu.**
* **KOMPLETNE zgłoszenie obejmuje Formularz rekrutacyjny, oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych, zaświadczenie potwierdzające status na rynku pracy (lub oświadczenie, że dokument zostanie dosłany w ciągu 2 dni- szczegóły w pliku nr 3- Instrukcja przygotowania dokumentów).**

**\*\*Do formularza prosimy załączyć oświadczenia lub zaświadczenia, o których mowa poniżej – kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem (oryginały do wglądu przy podpisaniu umowy).**

Oświadczenie

Świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej, oświadczam, że wszystkie poniżej podane dane i informacje są zgodne z prawdą i posiadam udokumentowanie każdego oświadczenia. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podawanie fałszywych informacji celem osiągnięcia korzyści i za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**…………………………………………….………..**

**Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Dane** | **Pole do uzupełnienia przez Uczestnika:** |
|  | Data złożenia formularza |  |
|  | **Dane do kontaktu kandydata na Uczestnika projektu (opiekun prawny dziecka do 3 r ż.):** |
| **A** | Imię i nazwisko |  |
| **B** | Telefon |  |
| **C** | Adres e-mail |  |
|  | **Dane do weryfikacji kwalifikowalności kandydata na Uczestnika projektu** |
|  | Płeć | * kobieta
* mężczyzna
 |
|  | PESEL |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Wykształcenie  | * Wykształcenie PODSTAWOWE (poziom ISCED 1)
* Wykształcenie GIMNAZJALNE (poziom ISCED 2
* wykształcenie PONADGIMNAZJALNE/ PONADPODSTAWOWE (poziom ISCED 3)
* wykształcenie POLICEALNE (poziom ISCED 4)
* ISCED 5 – studia krótkiego cyklu
* ISCED 6 – studia LICENCJACKIE lub ich odpowiednik
* ISCED 7 – studia MAGISTERSKIE lub ich odpowiedniki
* ISCED 8 – studia DOKTORANCKIE lub ich odpowiedniki
 |
|  | Adres zamieszkania  | * ulica, nr domu/ mieszkania ……………………………………….….
* miejscowość i kod pocztowy ………………………………………...
* dzielnica (lub „nie dotyczy”) …………………………………………
* gmina ……………………………………………………
 |
|  | Teren zamieszkania: | * teren wiejski\*
* teren miejski\*
 |
|  | Specjalne potrzeby, w tym niepełnosprawność (proszę zaznaczyć odpowiednio lub wpisać „nie dotyczy”) | * jestem osobą niepełnosprawną\*…………………….
* dziecko niepełnosprawne\*…………………………….
* Inne (jakie) …………………………….
 |
|  | Sytuacja społecznaOświadczam, że odpowiedzi udzieliłam/em zgodnie z prawdą i zgodnie z moją sytuacją na dzień rekrutacji do projektu oraz zapoznając się wcześniej z definicjami zawartymi w Zał. 5 – definicje lub bezpośrednio z Załącznika nr 1 - Słownik głównych pojęć, znajdującego się na stronie: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/60984/Zalacznik_1_slownik_glownych_pojec12.pdf> | 1. **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: \***
* Nie
* Tak
* Odmowa podania informacji
1. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: \***
* Nie
* Tak
1. **Osoba z niepełnosprawnościami: \***
* Nie
* Tak
* Odmowa podania informacji
1. **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: \***
* Nie
* Tak
* Odmowa podania informacji
 |
| **PODPIS:……………………………………………………………….** |
|  | **OBLIGATORYJNE OŚWIADZCENIA OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA – UCZESTNIKA:** |
| **1** | Oświadczam, że:jestem opiekunem prawnym dziecka w wieku do lat 3, którego dane podaję w formularzu. | * TAK
* NIE

**PODPIS:………………………………………….** |
| **2** | Oświadczam, że:Jestem osobą fizyczną która wraz z dzieckiem w wieku do lat 3, **zamieszkuję na obszarze** woj. mazowieckiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i jest to adres podany w tym formularzu. | * TAK
* NIE

**PODPIS:………………………………………….** |
| **4** | Oświadczam, że:Zobowiązuje się do uczestnictwa w projekcie W OKRESIE TRWANIA PROJEKTU, a w przypadku odstąpienia od udziału zgadzam się, aby umowa została rozwiązana nie wcześniej niż po znalezieniu osoby na moje miejsce.  | * TAK
* NIE

**PODPIS:………………………………………….** |
| **5** | Oświadczam, że:Zapoznałam/em się z treściąi akceptuję postanowienia: | * REGULAMINU PROJEKTU
* Statutu żłobka,
* Regulaminu organizacyjnego żłobka,
* UMOWYUCZESTNICTWA w PROJEKCIE

**PODPIS:………………………………………….** |
|  | W jaki sposób Państwo dowiedzieli się o projekcie? | * Ogłoszenie na stronie www Projektodawcy,
* Ogłoszenie na facebooku Projektodawcy,
* Ogłoszenie na forach facebook/owych (dzielnicowych, tematycznych itp.)
* Mailing ze żłobka Qlka
* Plakaty: przedszkola ,szkoły, przychodnia, biblioteka, urząd pracy, place/sale zabaw.
* inny (jaki) …………………….
 |
|  | Status na rynku pracy (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź, zgodnie z definicją zawartą w załączniku do niniejszego formularza pt. „Definicje”): | Oświadczam, że mój aktualny status na rynku pracy to: OSOBY PRACUJĄCE:* osoba pracująca\* aktywnie,
* osoba na urlopie macierzyńskim,
* osoba na urlopie rodzicielskim,

OSOBY NIEPRACUJACE:* osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy\*
* osoba bezrobotna niezarejestrowana w UP lub osoba bierna zawodowo\*,
* osoba przebywająca na urlopie wychowawczym
* inne ( jakie)……………………………………….

**PODPIS:………………………………………….** |
|  | Na potwierdzenie przekazuję w ZAŁĄCZENIU (z bieżącą datą, tj. datą złożenia formularza\*) odpowiednie zaświadczenie/oświadczenie:Uwaga! Zaświadczenia muszą się odnosić do dnia, w którym złoży Pan/Pani dokumenty rekrutacyjne.  | * zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu ze wskazaniem typu umowy (czas określony- do kiedy lub czas nieokreślony + z inf. o przebywaniu /nieprzebywaniu na urlopie wychowawczym, rodzicielskim, macierzyńskim),
* potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej (wyciąg z CEIDG, opłacenie składek),
* Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako bezrobotna,
* Zaświadczenie z ZUS oraz oświadczenie o byciu osobą niepracującą i nie zatrudnioną nigdzie oraz nie pobieraniu wynagrodzenia z uwagi na opiekę nad dzieckiem do lat 3 z własnoręcznym podpisem
* Inne ( jakie) ……………………………

**PODPIS:………………………………………….** |
|  | Co jest motywacją przystąpienia do projektu? \*Może być kilka odpowiedzi: | * planowany powrót do pracy
* planowane zwiększenie etatu zatrudnienia,
* niska opłata,
* wysokie kwalifikacje opiekunów,
* zajęcia ogólnorozwojowe,
* dostęp dla osób z niepełnosprawnościami,
* dogodne godziny otwarcia,
* Inne jakie ……………………………………………………… ……………………………………………………..…….
 |
|  | KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI **UCZESTNIKA**: **Dane do weryfikacji kwalifikowalności Uczestnika projektu:** |
|  | wiek dziecka w dniu złożenia formularza:  | lat …………………., miesięcy………………….. |
|  | płeć dziecka | * KOBIETA
* MĘŻCZYZNA
 |
|  | Dziecko ze szczególnymi potrzebami? | * TAK
* NIE

Jeśli zaznaczono TAK, proszę podać:* jakie ………………………………………..
* jakie potwierdzenie formalne macie Państwo na ww. diagnozę:
* Zaświadczenie\*\* (jakie)……………………………………….
* Inne (jakie)………………………….

**UWAGI:**  |
|  | Spełnienie kryteriów dodatkowych:-> Proszę o dołączenie odpowiedniego **zaświadczenia**, potwierdzającego deklarację\* wyjaśnienie pojęć w Regulaminie projektu | * niskie kwalifikacje\* = max wykształcenie ISCED 3 (zaświadczenie)
* osoba z niepełnosprawnościami\* (dziecko lub rodzic -zaświadczenie)
* osoba długotrwale bezrobotna\* (zaświadczenie)
* osoba samotnie wychowująca dziecko (zaświadczenie np. o alimentach)
* korzystanie z pomocy społecznej (zaświadczenie)
* inne ( jakie)…………………….
* Nie dotyczy
 |

1. **ZAŁĄCZNIKI:**

**Załącznik 1 do formularza rekrutacyjnego** – zgodna na przetwarzanie danych osobowych

**Oświadczenie KANDYDATA na uczestnika Projektu na potrzeby rekrutacji**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku ubieganiem się o wsparcie w ramach projektu pt. „**Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. **Umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00** realizowanym przez **Qlka Cafe Agnieszka Bieńkowska** mający siedzibę **przy ul. Zygmunta Krasińskiego 42/56, w Warszawie** (kod pocztowy 01-779) oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że na potrzeby REKRUTACJI do w/w projektu:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
	1. Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
	2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich 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) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
		4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **wskazanego powyżej, w nagłówku**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie**, ul Młynarska 16, 01-205 Warszawa (nazwa i adres właściwej IP), Beneficjentowi realizującemu Projekt - **wskazanemu powyżej, w nagłówku** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – **nie dotyczy** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.
13. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego zapisy,
14. Oświadczam, że wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska/imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | **czytelny podpis kandydata na Uczestnika** |

**Załącznik 2 – udokumentowanie statusu na rynku prac (na wzorze pracodawcy, urzędu, zawierający co najmniej poniższą treść), np.:**

1. Dla osób pracujących:
* **Załącznik 2a– ZAŚWIADCZENIE o ZATRUDNIENIU**

**-wzór –**

Pieczęć pracodawcy

……………………………………. Dnia ……...…………………

**ZAŚWIADCZENIE o ZATRUDNIENIU**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i ……………………………………………………………………………………...…

zamieszkały/a……………………………………………………………………………………………………………….…..

**na dzień …………………………………….…………………. (***data złożenia formularza rekrutacyjnego do projektu***)**

jest zatrudniony/a w wymiarze czasu pracy ……………………………………………….……………………………….

na stanowisku………………………………………………………………………………………………………………….

forma zatrudnienia…………………………………………………………………………………………………………….

stosunek pracy zawarto dnia:…………………………………………………….………………………………….………

**na czas\* nieokreślony / określony ( do dnia ………………………….………)**

Pracownik przebywa na urlopie **macierzyńskim\* / rodzicielskim\* / wychowawczym\* od dnia …………………..**

 **do dnia ………………………**

\*niepotrzebne skreślić

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

……………………………………………………………..

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Załącznik 2B – udokumentowanie statusu na rynku pracy osoby niepracującej**

1. **Dla osób niepracujących:**
* Załącznik 2bb – zaświadczenie z Urzędu Pracy (osoby zarejestrowane w UP)
* Załącznik 2bc – zaświadczenie z ZUS
* Załącznik 2bd – oświadczenie (osoba bezrobotna lub nieaktywna zawodowo), np. o następującej treści:

- wzór-

Ja, ………………………………………………………………….(*imię i nazwisko*) wzwiązku ze zgłoszeniem do udziału w projekcie **pt. „Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. **Umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00,** świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej,

oświadczam, że:

* \*jestem **osobą pozostającą poza rynkiem pracy** ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3. Nie pracuję i nie jestem zatrudniana.
* \*Jestem zatrudniona/y, ale nie pracuję - przerwałam/em karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka i **przebywam na urlopie wychowawczym** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
* \*Inne (proszę podać) ………………………………………………………………………………………………

\* Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź i/lub dopisać własną

***Ważna informacja dla osoby podpisującej oświadczenie:***

*Do niniejszego oświadczenia niezbędne jest dołączenie ZAŚWIADCZENIA z ZUS, które jest wydawane na wniosek osoby zainteresowanej, potwierdzające brak zatrudnienia i odprowadzania składek z tytułu zatrudnienia, tj. które w swej treści potwierdzi status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo.*

* *Wzór wniosku do ZUS (druk US-7).*
* *Uczestnik może wygenerować dane z konta ubezpieczonego w dniu rekrutacji, korzystając z Platformy Usług Elektronicznych ZUS. Wydruk taki powinien obejmować przynajmniej informacje o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika.*

*ww. zaświadczenie z ZUS ma być dostarczone w dniu rekrutacji lub odnosić się do dnia rekrutacji (złożenia dokumentów rekrutacyjnych) i jest ważne 30 dni od daty wydania. Oznacza to, że uczestnik nie może otrzymać pierwszej formy wsparcia później niż 30 dni od dnia wystawienia zaświadczenia, chyba że przedstawi nowe zaświadczenie.*

……………………………………………………………..

Data i czytelny podpis

Załącznik 3 – oświadczenie inne (nieobligatoryjne)

**Oświadczenie**

Ja, ………………………………………………………………….(*imię i nazwisko*) w **związku ze zgłoszeniem** do udziału w projekcie **pt. „Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020**, umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00,** świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej,

oświadczam, że:

* nie wprowadzono żadnych zmian i zachowano tożsamą treści formularza oryginalnego jak i wysłanego mailowo (jeśli dotyczy)
* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..…………………..

Data i czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

**Załącznik 4 – dla osób składających dokumenty w wersji papierowej w biurze projektu**

**Formularz rekrutacyjny**

– **potwierdzenie osobistego złożenia dokumentu**

**(dla Uczestnika projektu pt. Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka, Umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00**

Wpłynęło dnia (*wypełnia Projektodawca*) …………………….…………………. o godzinie …………………………

*(tę samą datę i godzinę osoba przyjmująca zapisuje na formularzu)*

Podpis osoby przyjmującej………………………………………………………

**Załącznik 5- Definicje do uzupełnienia punktu – „sytuacja społeczna”**

1. **Definicje kategorii:**
2. ***Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:***

*Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszości (w tym społeczności zmarginalizowane takie jak Romowie) to Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.*

*Zgodnie z prawem krajowym:*

*- mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.*

*- Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.*

*- Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.*

1. ***Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:***

*Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań = Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia* ***w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:***

*1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)*

*2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)*

*3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)*

*4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).*

*Uwaga! Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.*

1. ***Osoba z niepełnosprawnościami***

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

− orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,

− orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,

− orzeczenie o niezdolności do pracy,

− orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, Wersja 1.2

− orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,

− inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),

− w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

1. ***Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej***

*Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.*

*Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:*

***− osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0\*\* (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1***

***− byli więźniowie,***

***− narkomani,***

***− osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań,***

***− osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) \****

*- Definicja dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną,* ***z wyłączeniem*** *cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnościami, migrantów, osób obcego pochodzenia i mniejszości.*

*-Niekorzystna sytuacja dotycząca płci, statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie), wieku lub osiągnięcia wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1* ***nie powinna być uwzględniona w definicji****.*

*- Uwaga! W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą niepełnosprawną, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji). Katalog cech włączających uczestnika do grupy znajdującej się w niekorzystnej sytuacji jest otwarty i przy zachowaniu powyższych wytycznych, w uzasadnionych przypadkach może zostać rozszerzony przez projektodawcę.*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

1. ***Inne definicje:***
2. **Osoba pochodząca z obszarów wiejskich** - Osoba przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie.
3. ***Wykształcenie (ISCED)***

*\*\*- Wykształcenie niższe niż podstawowe - Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1). Osobę tę wykazujemy w zależności od tego, czy ukończyła zwyczajowo przyjęty wiek na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1):*

***−*** *osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym (poziom ISCED 1), powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1);*

***−*** *osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego (poziom ISCED 1) powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż Wersja 1.2 podstawowe (poziom ISCED 0). Osoba ta powinna być wykazana jako „osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej”*

***POZIOMY****:*

1. *Wykształcenie podstawowe (ISCED 1)- Zwyczajowo i zgodnie z prawem, osoby przystępujące do nauki na tym poziomie nie mogą mieć mniej niż 6 i nie więcej niż 7 lat*
2. *Wykształcenie gimnazjalne (ISCED 2) - Uczniowie przystępują do nauki na poziomie gimnazjum są zwykle pomiędzy 12 a 13 rokiem życia.*
3. *Wykształcenie ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe (ISCED 3)- Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia.*
4. *Wykształcenie policealne (ISCED 4)- Programy na poziomie policealnym (ISCED 4) są opracowane tak, aby zapewnić osobom, które ukończyły naukę na poziomie ponadgimnazjalnym/ponadpodstawowym (ISCED 3), zdobycie kwalifikacji niezbędnych do kontynuowania nauki na studiach wyższych lub do podjęcia pracy, jeżeli kwalifikacje nabyte przez nich na poziomie ponadgimnazjalnym/ponadpodstawowym (ISCED 3) tego nie umożliwiają. Biorąc pod uwagę kompleksowość treści, programy na poziomie policealnym (ISCED 4) nie mogą być uznawane za programy kształcenia wyższego, chociaż zdecydowanie odnoszą się do nauczania na poziomie policealnym. Ukończenie programu na poziomie ponadgimnazjalnym/ponadpodstawowym (ISCED 3) jest warunkiem przystąpienia do programów na poziomie policealnym (ISCED 4). Programy nauczania na tym poziomie przygotowują do bezpośredniego wejścia na rynek pracy. Niektóre systemy Wersja 1.2 edukacji oferują na tym poziomie programy ogólne*
5. *studia krótkiego cyklu (ISCED 5 ) - są opracowane tak, aby zapewnić osobom uczącym się możliwość zdobycia profesjonalnej wiedzy, umiejętności i kompetencji. Opierają się one zwykle na praktycznej nauce, właściwej dla wykonywania danego zawodu i przygotowują studentów do wejścia na rynek pracy. Mogą jednak być też drogą do innych programów kształcenia wyższego. Programy kształcenia akademickiego poniżej poziomu studiów licencjackich lub równorzędne z nimi są także klasyfikowane jako poziom studiów krótkiego cyklu (ISCED 5). Wymogiem przystąpienia do programów kształcenia na tym poziomie jest pomyślne ukończenie nauki na poziomie ponadgimnazjalnym/ponadpodstawowym (ISCED 3) lub policealnym (ISCED 4) z dostępem do kształcenia wyższego*
6. *studia licencjackie lub ich odpowiedniki (ISCED 6)*
7. *studia magisterskie lub ich odpowiedniki (ISCED 7)*
8. *studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (ISCED 8)*

**Załącznik nr 6 – oświadczenie inne**

**Oświadczenie**

Ja, ………………………………………………………………….(*imię i nazwisko*) w **związku ze zgłoszeniem** do udziału w projekcie **pt. „Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020**, umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00,** świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej,

oświadczam, że:

* moje dziecko aktualnie nie uczęszcza do innego żłobka/klubu malucha/opiekuna dziennego.

………………………………………..…………………..

Data i czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**

**Załącznik nr 7 – oświadczenie inne**

**Oświadczenie**

Ja, ………………………………………………………………….(*imię i nazwisko*) w **związku ze zgłoszeniem** do udziału w projekcie **pt. „Wsparcie w opiece nad dziećmi do lat 3 w żłobku Qlka”** współfinansowanego
z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3 , Poddziałania 8.3.1 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020**, umowa nr RPMA.08.03.01-14-e238/20-00,** świadoma/y odpowiedzialności za przekazywanie fałszywych informacji
i składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej,

oświadczam, że:

zobowiązuję się do dostarczenia w ciągu 2 dni (roboczych) zaświadczenia potwierdzającego zadeklarowany przez mnie status na rynku pracy w dniu złożenia formularza (= dzień rekrutacji) tj. zaświadczenie od

* Pracodawcy
* ZUS
* Urzędu Pracy.

W przypadku zaświadczenia z ZUS/Urzędu Pracy gdzie czas oczekiwania na wydanie zaświadczenia wynosi
7 dni, dostarczę potwierdzenie złożenia stosownego wniosku do w/w urzędów (skan złożonego wniosku). Uzyskane zaświadczenie dostarczę niezwłocznie po jego odebraniu z urzędu.

………………………………………..…………………..

Data i czytelny podpis **imieniem i nazwiskiem**