**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent/Realizator projektu** | **Gmina Pełczyce/Miejsko-Gminny Żłobek** |
| **Tytuł projektu** | ”**Poprawa dostępności sieci żłobków poprzez stworzenia miejsca opieki nad dziećmi w Pełczycach”** |
| **Nr projektu** | **RPZP.06.07.00-32-K002/16-00** |

W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, co następuje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dane osoby wypełniającej** |
| 1 | Kraj | Polska |
| 2 | Rodzaj uczestnika | indywidulany |
| 3 | Imię |  |
| 4 | Nazwisko |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Płeć |  |
| 7 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 8 | Wykształcenie (ukończona szkoła) | * niższe niż podstawowe
* podstawowe
* gimnazjalne
* ponadgimnazjalne
* szkoły policealne
* wyższe
 |
| 9 | Województwo | zachodniopomorskie |
| 10 | Powiat | choszczeński |
| 11 | Gmina  | Pełczyce |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Ulica |  |
| 14 | Nr budynku |  |
| 15 | Nr lokalu |  |
| 16 | Kod pocztowy |  |
| 17 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| 18 | Telefon kontaktowy |  |
| 19 | Adres e-mail |  |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie – ***data przyjęcia dziecka do żłobka*** |  |
| 21 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
|  22 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – zaznaczyć właściwe | * **osoba bezrobotna niezrejestrowana w urzędzie pracy**, w tym:
* długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| * **osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy**, w tym:
* osoba długotrwale bezrobotna
* inne
 |
| * **osoba bierna zawodowo (osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, uczeń/student w trybie dziennym, emeryt, rencista),** w tym:
* - osoba ucząca się
* - osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* - inne
 |
| * - **osoba pracująca (przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)**, w tym:
* - osoba pracująca w administracji rządowej
* - osoba pracująca w administracji samorządowej
* - osoba pracująca w MMŚP
* - osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* - osoba pracująca na własny rachunek
* - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* - inne
 |
| 23 | Wykonywany zawód | * - instruktor praktycznej nauki zawodu
* - nauczyciel kształcenia ogólnego
* - nauczyciel wychowania przedszkolnego
* - nauczyciel kształcenia zawodowego
* - pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* - kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* - pracownik instytucji rynku pracy
* - pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* - pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej
* - pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* - pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* - rolnik
* - inne
 |
| 24 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |  |
| 25 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 26 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych(dotyczy IZM-Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |  |
| 27 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |  |
| 28 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 29 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  |
| 30 | Data zakończenia udziału we wsparciu |  |
| 31 | Data założenia działalności gospodarczej |  |
| 32 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej |  |
| 33 | PKD założonej działalności gospodarczej |  |
| 34 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | \* |
| 35 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | \* |
| 36 | Osoba z niepełnosprawnościami | \* |
| 37 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | \* |
| 38 | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | \* |
| 49 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | \* |
| 40 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(innej niż wymienione powyżej) | \* |

*\*do wyboru to wpisać „****nie”, „tak” lub odmowa udzielenia informacji (tylko w poz. 35 i 37)***

***………………………………….. ...............………………………………..***

*Miejscowość, data czytelny podpis (uczestnika projektu)*