

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

do udziału w projekcie nr RPMP.08.05.00-12- 0037/21

pn. „Dzieciaki Żłobiaki - nowy żłobek w Gminie Gdów”

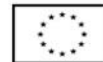
Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*)

.....

**Deklaruję swój udział w projekcie** pn. „Dzieciaki Żłobiaki - nowy żłobek w Gminie Gdów” realizowanym przez Samorządowy Żłobek w Gdowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w ramach 8. Osi Priorytetowej Rynek pracy, Działania 8.5 Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym, Typ A wsparcie dla tworzenia i/lub funkcjonowania podmiotów opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym żłobków (m.in. przyzakładowych) i klubów dziecięcych oraz działania na rzecz zwiększania liczby miejsc w istniejących instytucjach i Typ B tworzenie warunków dla rozwoju opieki nad dziećmi do lat 3 przez dziennego opiekuna współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zwanym dalej Projektem oraz udział mojego dziecka w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych.

### Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 8. Osi Priorytetowej Rynek pracy, Działania 8.5 Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym, Typ A wsparcie dla tworzenia i/lub funkcjonowania podmiotów opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym żłobków (m.in. przyzakładowych) i klubów dziecięcych oraz działania na rzecz zwiększania liczby miejsc w istniejących instytucjach i Typ B tworzenie warunków dla rozwoju opieki nad dziećmi do lat 3 przez dziennego opiekuna.



2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy moich danych osobowych.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - a. podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  - b. mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.
  - c. będę informować o wszelkich zmianach danych kontaktowych.
4. Zobowiązuję się do powiadomienia realizatora Projektu o ewentualnej rezygnacji z udziału w Projekcie i jej przyczynach, w terminie do ..... dni roboczych przed planowaną datą rezygnacji.
5. Potwierdzam, że oświadczenia złożone na etapie rekrutacji są aktualne na dzień przystąpienia do projektu.
6. W dniu podpisania umowy przedłożę- zaświadczenie potwierdzający mój status na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu oraz przedłożę zaświadczenie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie)
7. Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość / Data

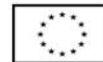
podpis uczestnika projektu

.....

Czytelny

#### **Dane osobowe.**

**Dane podstawowe rodzica/opiekuna  
prawnego**

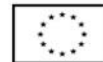


Imię (imiona)			
Nazwisko			
Data urodzenia			
PESEL			
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć )	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica <sup>2</sup>	
Numer budynku/lokalu	
Kod pocztowy	

<sup>1</sup> **Wykształcenie ponadgimnazjalne** - liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

<sup>2</sup> W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.



Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

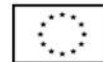
**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko	
PESEL (dziecka)	

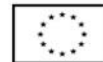
**Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu.**

Osoba pozostającą bez pracy: osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy / osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy / osoba bierna zawodowo. (należy podkreślić właściwe)	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne

<sup>3</sup> **Osoba bierna zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby



<p>Osoba pracującą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/chcącą utrzymać zatrudnienie</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>W tym</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> Inne</li> </ul>
<p><b>Wykonywany zawód</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia przedszkolnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> </ul>

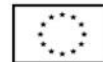


	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne
--	--

<b>Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)</b>	Nazwa pracodawcy:  Ulica:  Kod pocztowy:  Miejscowość:
---	--

**Status uczestnika.**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa informacji
--	--



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (np. zamieszkująca obszary wiejskie – <i>De-gurba 3</i> )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa informacji

.....

Miejscowość / Data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu