

**Załącznik nr 16b: Wzór deklaracji uczestnictwa w projekcie
do Regulaminu konkursu nr RPMP.08.05.00-IP.02-12-014/21**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nr RPMP.08.05.00-12-0039/21

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

.....

Deklaruję swój udział w projekcie pn. „*Nowy żłobek - „Domek Montessori”*” realizowanym przez *Bożena Boryczko* 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 15 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

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

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 ¹	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

¹ Wykształcenie ponadgimnazjalne - liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica ²	
Numer budynku/lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

Dane dziecka:

Imię i nazwisko	
PESEL (dziecka)	

² W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

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 ³	<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	
Osoba pracującą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/chcącą utrzymać zatrudnienie		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w MMŚP <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Inne	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia 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 wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej	

³ **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

	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne
Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	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
W przypadku osób z niepełnosprawnościami – proszę o wskazanie czy potrzebują Państwo dedykowanego wsparcia wynikającego z niepełnej sprawności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” - Prosimy o poinformowanie nas o swoich potrzebach:
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