



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

nr FEMP.06.05-IP.02-0145/24

pn. „Wsparcie dzieci z niepełnosprawnością lub zagrożonych
niepełnosprawnością do lat 3 i ich rodziców oraz opiekunów w Żłobku Radosne
skrzaty w Krakowie, ul. Józefa Calińskiego-Sawy 13”

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

.....

deklaruję swój udział w projekcie pn. „Wsparcie dzieci z niepełnosprawnością
lub zagrożonych niepełnosprawnością do lat 3 i ich rodziców oraz opiekunów
w Żłobku Radosne skrzaty w Krakowie, ul. Józefa Calińskiego-Sawy 13”

realizowanym przez **Cezary Schiff**

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, ramach
Priorytetu 6, Działania 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia
życia zawodowego z prywatnym, typ A.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany w ramach w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, ramach Priorytetu 6, Działania 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym, typ A
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 14 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)	☐ niższe niż podstawowe	☐ podstawowe	☐ gimnazjalne
	☐ ponadgimnazjalne ¹	☐ policealne	☐ 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)		☐ TAK ☐ NIE
Osoba bierna zawodowo ³	☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne	
Osoba pracującą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/chcącą utrzymać zatrudnienie		☐ TAK ☐ NIE
W tym	☐ Zatrudniony/a w administracji rządowej ☐ Zatrudniony/a w administracji samorządowej ☐ Zatrudniony/a w MMŚP ☐ Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie ☐ Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej ☐ Prowadząca działalność na własny rachunek ☐ Inne	
Wykonywany zawód	☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel kształcenia 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 wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ 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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

	☐ rolnik ☐ inne
Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	Nazwa pracodawcy: Ulica: Kod pocztowy: Miejscowość:

Status uczestnika.

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (np. zamieszkująca obszary wiejskie – <i>De-gurba 3</i>)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu