



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

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



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

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

	☐ 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