



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nr FEMP.06.05-IP.02-0136/24

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

.....

Deklaruję swój udział w projekcie pn. *Zwiększenie dostępności "Żłobka Żuczek" w Olkuszu*, realizowanym przez Żłobek Stonoga Aleksandra Świerczek w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027, dofinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027, dofinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.5 Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym.
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 21 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)	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
	Wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego	
Województwo	
Powiat	

Gmina
Miejscowość
Ulica ¹
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)	

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 zawodowo²	☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym	

¹W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

	☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne
Osoba pracująca/przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/chcąca 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 poradnii psychologiczno - pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inne
Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	Nazwa pracodawcy: Ulica: Kod pocztowy:

2Osoba 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

	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
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE

.....
Miejscowość / Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu