

**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**

---

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

.....  
**Deklaruję swój udział w projekcie pn. „.....”**

.....  
realizowanym przez ..... 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.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu**Dane osobowe.**

<b>Dane podstawowe rodzica/opiekuna prawnego</b>	
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	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

<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.

### 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	
Osoba pracującą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/chcącą utrzymać zatrudnienie		<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE

<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

<b>W tym</b>	<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
<b>Wykonywany zawód</b>	<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

	<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