**Załącznik nr 7
 do regulaminu rekrutacji**

**i uczestnictwa w projekcie**

**pn. „Dostępny żłobek”**

**nr FEMP.06.05-IP.02-0139/24**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Nr FEMP.06.05-IP.02-0139/24**

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

……………………………………………………………………….………………………….

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

realizowanym przez **Gminę Kocmyrzów-Luborzyca** w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 6. Funduszy europejskich dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.5: Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym, typ projektu A: wsparcie dla podmiotów prowadzących instytucjonalne formy opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 przeznaczone na dostosowanie istniejących miejsc opieki do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością, programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

**Oświadczam, że:**

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest dofinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 6. Funduszy europejskich dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.5: Wsparcie na rzecz równouprawnienia oraz godzenia życia zawodowego z prywatnym, typ projektu A: wsparcie dla podmiotów prowadzących instytucjonalne formy opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 przeznaczone na dostosowanie istniejących miejsc opieki do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością, programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

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 7 dni roboczych przed planowaną datą rezygnacji.

5. Potwierdzam, że oświadczenia złożone na etapie rekrutacji są aktualne na dzień przystąpienia do projektu.

6. W dniu pierwszego dnia wsparcia przedłożę - oświadczenie uczestnika projektu (załącznik nr 2 do Zasad przetwarzania danych osobowych) oraz oświadczenie, że nie biorę udziału i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w innym podmiocie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub z innych środków publicznych (Załącznik nr 8 do Umowy)

7. Przedłożę zaświadczenie potwierdzający mój status na rynku pracy do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie.

8. 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 podis uczestnika projektu

**Dane osobowe:**

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe rodzica/opiekuna prawnego** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia  |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie (właściwe zaznaczyć ) |  [ ]  niższe niż podstawowe |  [ ]  podstawowe |  [ ]  gimnazialne |
|  [ ]  ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) |  [ ]  policealne |  [ ]  wyższe |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL (dziecka) |  |

**Dane 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 zawodowo[[3]](#footnote-3)  |  [ ]  Osoba ucząca się [ ]  Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym  [ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu [ ]  Inne |
| Osoba pracującą przebywającą 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: 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 – *De-gurba 3*) |  [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Odmowa informacji |

Wysiołek Luborzycki,……………… ……………………………………….
 Miejscowość / Data Czytelny podis uczestnika projektu

1. **Wykształcenie ponadgimnazjalne -** liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość. [↑](#footnote-ref-2)
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 [↑](#footnote-ref-3)