Załącznik nr 2:do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Nr RPMP.08.05.00-12-0051/21**

**pod nazwą „Gmina Jodłownik otwiera pierwszy Klub Dziecięcy”**

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

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

**Deklaruję swój udział w projekcie** pn. „**Gmina Jodłownik otwiera pierwszy Klub Dziecięcy”**

realizowanym przez Gminę Jodłownik w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020, 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.

1. 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.

1. Przyjmuję do wiadomości, że:
   1. podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
   2. mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.
   3. będę informować o wszelkich zmianach danych kontaktowych.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia realizatora Projektu o ewentualnej rezygnacji   
   z udziału w Projekcie i jej przyczynach, w terminie do 30 dni przed planowaną datą rezygnacji.
3. Potwierdzam, że oświadczenia złożone na etapie rekrutacji są aktualne na dzień przystąpienia do projektu.
4. 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.
5. 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 |
| * ponadgimnazjalne1 | * 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 |  |
| Ulica2 |  |
| 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 zawodowo3 | * 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 | |

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).

|  |  |
| --- | --- |
|  | * 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) | * TAK ☐ NIE ☐ Odmowa informacji |

………………………………… ……………………………………….

*Miejscowość / Data Czytelny podpis uczestnika projektu*