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 urlopiemacierzyńskim/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 obcegopochodzenia | * 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*