DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nr FEMP.06.05-IP.02-0070/25

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

……

Deklaruję swój udział w projekcie pn. „Małe Kroki – Wielki Start: Wsparcie rozwoju dzieci w wieku żłobkowym”

realizowanym przez Walerjan Sp. z o.o. w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027, dofinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6, Działanie 6.5.

Oświadczam, że:

1. 1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6, Działanie 6.5.
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 niezwłocznie powiadomić realizatora Projektu o rezygnacji z udziału w Projekcie i jej przyczynach.
5. Potwierdzam, że oświadczenia złożone na etapie rekrutacji są aktualne na dzień przystąpienia do projektu.

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)	☐ niższe niż podstawowe	☐ podstawowe	☐ gimnazialne
	☐ ponadgimnazjalne[1]	☐ 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	
Ulica[2]	
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	☐ TAK ☐ NIE
osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK ☐ NIE
Osoba bierna zawodowo[3]	☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Inne
Osoba pracująca/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

[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

	☐ 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

…… ……

Miejscowość / Data Czytelny podpis uczestnika projektu