**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:**  | „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni Rodzice” |
| **Nr projektu:** | RPDS.08.04.01-02-0071/17. |
| **Nazwa Programu Operacyjnego:** | RPO WD 2014-2020 |
| **Działanie:** | 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |
| **Poddziałanie:** | 8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – konkursy horyzontalne |

**Niniejszym składam deklarację udziału w projekcie oraz zgłoszenie uczęszczania mojego dziecka do żłobka przy ul. Truskawieckiej 21 w Wałbrzychu.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka | Płeć: |
|  | K | M |
| Tel. Kontaktowy: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania rodzica/opiekuna: *Ulica, nr domu/nr lokalu kod pocztowy, miejscowość* |  |
| Gmina:*(Stare Bogaczowice, Czarny Bór, Szczawno-Zdrój, Boguszów-Gorce, Mieroszów, Jedlina, Głuszyca, Walim, Wałbrzych)* |  |
| Województwo: | DOLNOŚLĄSKIE  |
| Powiat: |  |
| PESEL: | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Wiek: |  |

**STATUS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (proszę zaznaczyć właściwe)**:**

* Jestem osobą pracującą i chcę wrócić do pracy po urlopie macierzyńskim/ wychowawczym / rodzicielskim (dołączam zaświadczenie z zakładu pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres zakładu pracy** | **Stanowisko pracy** |
|  |  |

* Jestem osobą bezrobotną **zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** co potwierdzam składając stosowne zaświadczenie (dołączam zaświadczenie z PUP)
* Jestem osobą bezrobotną **niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** (nie pracuję od ponad 1 tygodnia, aktywnie poszukuję pracy od ponad 4 tygodni i jestem gotowa/gotowy podjąć pracę w ciągu najbliższych 2 tygodni)
* Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą, która została zawieszona z powodu konieczności opieki nad dzieckiem (dołączam wydruk z CEiDG)
* Nie pracuję od ponad 12 miesięcy

**WYKSZTAŁCENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ukończone szkoła w dniu przystąpienia do projektu:

* szkoła podstawowa
* gimnazjum
* Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowe; Technikum; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające
* Zasadnicza szkoła zawodowa
* Szkoła policealna
* Studia wyższe

lub

* brak ukończonego wykształcenia

**DANE DZIECKA/DZIECI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka | Płeć: |
|  | K | M |
| PESEL: | DATA URODZENIA: | Wiek:  |
|  |  |  |
| Stan zdrowia dziecka (istotne informacje z punktu widzenia opieki w żłobku) |
|  |

**Adres zamieszkania dziecka** (Prosimy wypełnić jeśli jest inny niż rodzica/opiekuna prawnego składającego deklarację)

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania dziecka/dzieci: *Ulica, nr domu/nr lokalu kod pocztowy, miejscowość* |  |
| Gmina: |  |
| Województwo: | DOLNOŚLĄSKIE  |
| Powiat: |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KRYTERIA REKRUTACJI DZIECI DO ŻŁOBKA**

Niniejszym oświadczam, że spełniam następujące kryteria dostępu mojego dziecka do udziału w projekcie pt. „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni Rodzice”

Jestem osobą niepracującą bądź powracającą do pracy po urlopie macierzyńskim, zamieszkuję powiat wałbrzyski lub miasto Wałbrzych,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe do przyjęcia dziecka** | TAK | NIE | Odmawiam udzielenia odpowiedzi |
| Samotnie wychowuję dziecko (5 pkt) |  |  |  |
| Drugi rodzic dziecka zgłaszanego do żłobka nie pracuje (5 pkt) |  |  |  |
| Dziecko zgłaszane do żłobka posiada orzeczenie o niepełnosprawności (10 pkt)Do deklaracji dołączam kopię orzeczenia |  |  |  |

**DODATKOWE INFORMACJE**

|  |
| --- |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?** |

* TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji

|  |
| --- |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?** |

* TAK
* NIE

|  |
| --- |
| **Jestem osobą niepełnosprawną** |

* TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji

|  |
| --- |
| **Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji niż wymienione powyżej** |

*(np.: brak wykształcenia, jestem osobą uzależnioną od narkotyków, jestem byłym więźniem)*

* TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji

|  |
| --- |
| Dodatkowe informacje – przyczyny niekorzystnej sytuacji  |

**Deklaracja udziału we wsparciu oferowanym dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do przedszkola**

|  |
| --- |
| Deklaruję udział w konsultacjach specjalistycznych z logopedą, psychologiem i rehabilitantem/fizjoterapeutą organizowanych dla rodziców raz na kwartał, w ramach projektu: „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni Rodzice”. |

**MOJE POTRZEBY I OCZEKIWANIA**

Poniżej opisuję moje potrzeby i oczekiwania w zakresie realizacji projektu „Wałbrzyskie Maluchy – Aktywni rodzice” w zakresie:

* Co bym zmieniła/zmienił w zakresie promocji projektu i rekrutacji dzieci do żłobka:

|  |
| --- |
|  |

* Moje oczekiwania w zakresie podstawowej działalności żłobka tj. np. godziny pracy placówki, wyżywienie, materiały dydaktyczne itp.:

|  |
| --- |
|  |

* Czy oferowane zajęcia dodatkowe w ramach działalności żłobka zapraszanie aktorów, wycieczki, występy teatrów i artystów, konsultacje z logopedą, psychologiem, rehabilitantem/fizjoterapeutom, zajęcia z rytmiki są wystarczające? Jakiego rodzaju zajęcia dodatkowe dodałabym/dodałbym do działalności żłobka?

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIA**

1. **Oświadczam, że dziecko zgłaszane do żłobka zostało objęte szczepieniami zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych lub przedkładam zaświadczenie od lekarza o przeciwwskazaniach do szczepień.**
2. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
3. Potwierdzam zapoznanie się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach projektu.
4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
5. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

**ZAŁĄCZNIKI**

Do składanej deklaracji załączam *(proszę zaznaczyć odpowiednie)*:

* Kopia karty obowiązkowych szczepień/książeczki szczepień ochronnych dziecka zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych lub przeciwwskazania do szczepień zgodnie z Programem na potwierdzenie czego rodzic/opiekun prawny przedłoży zaświadczenie od lekarza pediatry
* Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające przebywanie na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim.
* Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna.
* Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka zgłaszanego do żłobka.
* Wydruk z CEiDG (potwierdzający zawieszenie działalności gospodarczej)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data podpisania deklaracji** | **Podpis osoby składającej deklarację:** |
|  |  |