

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie nr ...../10/WM3/2016  
 rodzice/opiekunowie dzieci do lat 3**

<b>Tytuł projektu:</b>	"Wałbrzyskie Maluchy 3"
<b>Nr projektu:</b>	WND-RPDS.08.04.01-02-0001/16
<b>Nazwa Programu Operacyjnego</b>	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020
<b>Działanie:</b>	8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego
<b>Poddziałanie:</b>	8.4.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – ZIT AW

**DANE RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA**

Imię (imiona) i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Płeć:

	K	M
--	---	---

Numer kontaktowy/mail

--	--

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna:

*Ulica, nr domu/nr lokalu  
 kod pocztowy, miejscowość*

Gmina:

Województwo:

*DOLNOŚLĄSKIE*

Powiat:

PESEL:

-----	Wiek:	
-------	-------	--

## DANE DZIECKA/DZIECI

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/dzieci

Płeć:

	K	M
Stan zdrowia dziecka (istotne informacje z punktu widzenia opieki w żłobku)		
PESEL:	_____	Wiek:
Stan zdrowia dziecka (istotne informacje z punktu widzenia opieki w żłobku)		
PESEL:	_____	Wiek:

Adres zamieszkania dziecka/dzieci:  
*Ulica, nr domu/nr lokalu  
kod pocztowy, miejscowość*

Gmina:

Województwo:

Powiat:

<i>DOLNOŚLĄSKIE</i>

## STATUS RODZICA/OPIEKUNA na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

- A.** Osoba powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka

**DLA OSOBY „A:**

<b>Nazwa zakładu pracy i adres</b>
<b>Stanowisko</b>

- Zaświadczenie z Zakładu Pracy o powrocie do pracy po urlopie macierzyńskim i/lub wychowawczym
- B.** Osoba niepracująca, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, chcąca wrócić na rynek pracy i znaleźć zatrudnienie

**DLA OSOBY „B:**

<b>Data zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy</b>

Wykształcenie, ukończona szkoła/szkoły, wyuczony zawód, ukończone kursy i szkolenia

--

Ostatnie miejsce pracy:

Okres - kiedy i jak długo?	Miejsce / firma	Stanowisko/ wykonywane obowiązki

Jakie działania podejmiesz w zakresie poszukiwania zatrudnienia po oddaniu dziecka pod opiekę żłobka – **plan działań na najbliższe 3 miesiące**

--

--

### SYTUACJA MATERIALNA RODZICA/OPIEKUNA

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym	
Liczba dzieci w wieku do lat 18	
Łączny dochód w rodzinie z tytułu wynagrodzenia za pracę w zł netto/m-c	
Dochód z tytułu wynagrodzenia za pracę w zł netto/mc/osobę	
Świadczenia z których korzysta rodzic/opiekun i ich wysokość (łącznie) <input type="checkbox"/> Renta z tytułu niezdolności do pracy <input type="checkbox"/> Renta socjalna <input type="checkbox"/> Inne świadczenia (np. GOPS/MOPS, 500+)	

- Zaświadczenia o wysokości dochodów z Zakładu Pracy,
- Zaświadczenie o wysokości świadczeń z GOPS/MOPS
- Zaświadczenie/dokument potwierdzający wysokość innych świadczeń np. renta

---

### OŚWIADCZENIA

1. *Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizowanego projektu pt. „Wałbrzyskie Maluch 3”.*
3. *Oświadczam, że zostałem / tam poinformowany / a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020*
4. *Jednocześnie oświadczam, że zostałem / em poinformowany o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (Dz. U. nr 88 poz. 553 z późniejszymi zmianami) za składanie nieprawdziwych oświadczeń.*

Data podpisania deklaracji	Podpis osoby składającej