**Deklaracja uczestnictwa w projekcie nr…..…/…../WP/2017**

**rodzice/opiekunowie dzieci do lat 6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | „Wałbrzyskie Przedszkolaki - 90 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu” |
| **Nr projektu:** | RPDS.10.01.04-IZ.00-02-177/16 |
| **Nazwa Programu Operacyjnego**  | Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 |
| **Działanie:** | 10.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej |
| **Poddziałanie:** | 10.1.4 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacjiprzedszkolnej - ZIT AW |

**DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO 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* |  |
| Kraj: |  |
| Gmina: |  |
| Województwo: | *DOLNOŚLĄSKIE* |
| Powiat: |  |
| PESEL: | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_ | Wiek: |  |

**DANE DZIECKA/DZIECI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka | Płeć: |
|  | K | M |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia dziecka |  |

Stan zdrowia dziecka (istotne informacje z punktu widzenia opieki w przedszkolu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko z niepełnosprawnością

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |

 |

 |
| PESEL DZIECKA: | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Wiek: |  |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka | Płeć: |
|  | K | M |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia dziecka |  |

Stan zdrowia dziecka (istotne informacje z punktu widzenia opieki w przedszkolu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko z niepełnosprawnością

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |

 |

 |
| PESEL DZIECKA: | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Wiek: |  |

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

**Proszę o wskazanie Państwa oczekiwań dla realizowanego projektu „Wałbrzyskie Przedszkolaki - 90 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu”**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

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

* **A.** Osoba aktywna zawodowo – pracująca lub prowadząca działalność gospodarczą

**DLA OSOBY „A:**

|  |
| --- |
| **Nazwa zakładu pracy i adres (lub prowadzonej działalności gospodarczej** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj przedsiębiorstwa | * Mikro (zatrudnionych mniej niż 10 pracowników),
* Małe (zatrudnionych mniej niż 50 pracowników),
* Średnie (zatrudnionych mniej niż 250 pracowników),
* Duże (zatrudnionych więcej niż 250 pracowników),
 |

 |
| **Miejsce pracy i stanowisko** |
|  |

* **B.** Osoba niepracująca, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, chcąca wrócić na rynek pracy i znaleźć zatrudnienie
* **C.** Osoba niepracująca, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, chcąca wrócić na rynek pracy i znaleźć zatrudnienie (dostarczyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)

**DLA OSOBY „C”:**

|  |
| --- |
| Data zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy  |
|  |

 **DLA OSOBY „B” i „C”**

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

 **SYTUACJA MATERIALNA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym |  |
| Liczba dzieci w wieku do lat 18 |  |
| Łączny dochód w rodzinie z tytułu wynagrodzenia za pracę, wraz z innymi świadczeniami otrzymanymi w rodzinie w zł netto/m-c |  |
| Dochód z tytułu wynagrodzenia za pracę wraz z innymi świadczeniami otrzymanymi w rodzinie w zł netto/mc/osobę |  |
| Świadczenia z których korzysta rodzic/opiekun i ich (łączna) wysokość * Renta z tytułu niezdolności do pracy
* Renta socjalna
* Inne świadczenia (np. GOPS/MOPS, 500+)
 |  |

**Do deklaracji uczestnictwa w projekcie „Wałbrzyskie Przedszkolaki” dołączam:**

* Zaświadczenie o wysokości i rodzaju pobieranych świadczeń z OPS
* Zaświadczenie/dokument potwierdzający wysokość innych świadczeń np. renta

**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

* Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji

**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

* Tak
* Nie

**Osoba z niepełnosprawnościami**

* Tak
* Nie

**Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.**

* Tak
* Nie

W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

* Tak
* Nie

**Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na jej utrzymaniu**

* Tak
* Nie

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej)**

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

* Odmowa podania informacji

**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 Przedszkolaki - 90 nowych miejsc przedszkolnych w Wałbrzychu”.*
3. *Oświadczam, że zostałem / łam poinformowany / a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020*
4. *Jednocześnie oświadczam, że zostałam / 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  |
|  |  |