



Fundacja Edukacji Europejskiej



Fundacja Edukacji Europejskiej
ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych, Poland
KRS 0000117278, REGON 891423578, NIP 886-26-65-090
tel./ fax +48 74 664 04 02, www.fee.pl, e-mail: sekretariat@fee.pl

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie
- osoby pracujące lub niepracujące, które uczestniczą we wsparciu z
własnej inicjatywy**

Tytuł projektu:	"Wałbrzyskie Maluchy"
Nr projektu:	POKL.01.05.00-00-126/12
Priorytet:	IX Zatrudnienie i integracja społeczna
Działanie:	1.5 Wspieranie rozwiązań na rzecz godzenia życia zawodowego i rodzinnego
Poddziałanie:	Nie dotyczy

Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	
Dane kontaktowe	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	

1



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



	12	Obszar	
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon stacjonarny	
	17	Telefon komórkowy	
	18	Adres poczty e-mail	
	Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
20		Rodzaj przyznanego wsparcia	
21		Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
22		Data zakończenia udziału w projekcie	
23		Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
24		Zatrudniony w: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mikroprzedsiębiorstwie</i> • <i>Małym przedsiębiorstwie</i> • <i>Średnim przedsiębiorstwie</i> • <i>Dużym przedsiębiorstwie</i> • <i>Administracji publicznej</i> • <i>Organizacji pozarządowej</i> • <i>Samozatrudniony</i> • <i>Rolnik</i> <i>Niezatrudniony</i> 	
25		Przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej	
26		Fakt bycia migrantem	
27		Fakt bycia osobą niepełnosprawną	

1. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

3. Oświadczam iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie:

- a) jestem rodzicem dziecka w wieku 0,5-3 lat
- b) mieszkam w powiecie wałbrzyskim

ponadto spełniam następujące kryteria rekrutacyjne (podkreślić spełniane kryteria):

a) Jestem osobą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowaniem dziecka:

b) Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.

c) Jestem członkiem rodziny o niskich dochodach, w załączeniu przedstawiam:

.....

d) Jestem rodzicem dziecka z orzeczeniem o niepełnosprawności, w załączeniu przedstawiam:

.....

4. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczasowej pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.

5. Oświadczam, że zostałem / łam poinformowany / a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Data podpisania deklaracji:

.....

Podpis uczestnika projektu:

.....