



**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„DOLNOŚLĄSKIE ŻŁOBKI” realizowanego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego
na lata 2014-2020**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku:
*(dotyczy wieku dziecka na pierwszy dzień planowanego objęcia
wsparciem – pierwszy dzień w żłobku / klubie dziecięcym),*

- od 20 tygodnia życia do lat 3 (dot. rekrutacji do żłobka)
 od 1 roku życia do lat 3 (dot. rekrutacji do klubu dziecięcego)
(zaznaczyć właściwe)

którego dane wskazałem/am w Formularzu zgłoszeniowym do projektu;

2. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/dzieci korzystających z usług publicznej placówki oświatowej prowadzonej przez Gminę..... ;

- Tak
 Nie

3. Zamieszkuję na obszarze Gminy.....
w rozumieniu przepisów art. 25 Kodeksu Cywilnego*;

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30
dops@dops.wroc.pl
www.dops.wroc.pl



4. Jestem osobą (*zaznaczyć właściwe*):

przebywającą na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim
(*podkreślić właściwe*), udzielonym przez pracodawcę:

..... na okres od.....do.....
(*nazwa zakładu pracy*)

niezatrudnioną, bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy;
(*należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy*)

bierną zawodowo, w tym przebywającą na urlopie
wychowawczym, udzielonym przez pracodawcę:

..... na okres od do.....
(*nazwa zakładu pracy*)

5. Deklaruję chęć powrotu do czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dziecka/dzieci do lat 3.

Jestem gotowy/a i dołożę wszelkich starań do podjęcia zatrudnienia lub powrotu na rynek pracy po urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym w przypadku, gdy moje dziecko zostanie objęte wsparciem w ramach projektu.

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, opisane w Regulaminie.

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30
dops@dops.wroc.pl
www.dops.wroc.pl



7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, zawartych w niniejszym Formularzu przez Administratora – Województwo Dolnośląskie – Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, który na realizatora Projektu wskazuje Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Trzebnickiej 42, 53-230 Wrocław, jako Lidera Partnerstwa oraz przez właściwą Gminę wskazaną w § 2 ust 3 pkt 1-7 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Dolnośląskie żłobki”, jako Partnera w ramach Projektu, któremu powierzone zostały do przetwarzania dane osobowe, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji niniejszego Projektu.
8. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie informacji zawartych w niniejszym Oświadczeniu. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233§ 1 Kodeksu Karnego** za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego***.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Oświadczenie

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30
dops@dops.wroc.pl
www.dops.wroc.pl





DOLNOŚLĄSKI OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

DZIAŁ FUNDUSZY UNIJNYCH

*Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. (art. 25 KC)

**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. (art. 233. § 1. KK)

***Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. (art. 75 § 2 KPA)

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30
dops@dops.wroc.pl
www.dops.wroc.pl

