



**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*;

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)

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

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
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

