



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY -cz.2 oświadczenie dodatkowe

Rodzic w pracy- Maluch w „Kalejdoskopie”

nr: RPMA.08.03.02-14-i384/21

w ramach osi priorytetowej RPO WM 2014-2020 VII Rozwój rynku pracy,
Działania 8.3 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3
Poddziałanie 8.3.2 Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej w ramach ZIT

1. Dane kandydata/-tki na uczestnika/-czkę projektu:

a) Imię i nazwisko

b) Numer ewidencyjny (PESEL)

2 . Kryteria dodatkowe: Oświadczam że spełniam kryteria jak poniżej:

a) zamieszkuję na terenie wiejskim

tak nie

b) jestem osobą samotnie wychowującą dziecko

tak nie

c) Jestem osobą niepracującą aktywnie poszukującą pracy (udokumentowane)

tak nie

d) Zgodnie z międzynarodowymi standardami klasyfikacji edukacji ISCED posiadam następujący poziom wykształcenia:

		Zaznaczyć X
Poziom 1	Kształcenie podstawowe lub pierwszy cykl kształcenia podstawowego	
Poziom 2	Edukacja gimnazjalna lub ponadpodstawowa	
Poziom 3	Wykształcenie średnie (II stopień)	
Poziom 4	Szkolnictwo policealne	
Poziom 5	Studia I stopnia, (np. licencjat , magister , magister)	
Poziom 6	Drugi cykl studiów wyższych, (np. doktorat).	

7. Oświadczam, że:

- Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.
- Akceptuję REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. „Rodzic w pracy- Maluch w "Kalejdoskopie", którego treść jest mi znana.
- Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki przez Opiekuna dziennego opieki nad ośmiorgiem dzieci zgodnie z Ustawą o opiece nad dziećmi do lat 3 z dn 4 lutego 2011.
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,

Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Oświadczeniu podpisanym przez kandydata/tkę na uczestnika/-czkę projektu.

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)