

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa VII Regionalny rynek Pracy Działanie 7.4 – Rozwój opieki żłobkowej w regionie**

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

* zamieszkuję na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna
* jestem rodzicem /opiekunem prawnym oraz sprawuję opiekę nad dzieckiem w wieku od 20 tygodni do 3 lat, tj. nad synem/córką *(niewłaściwe skreślić)* …………………………………………………………………. *(imię i nazwisko dziecka),* urodzonym(ą) dnia ………………………… w/we ……………………………………… *(miejsce urodzenia).*
* **jestem / nie jestem** osobą niezatrudnioną – nieaktywną zawodowo\*
* **jestem / nie jestem** osobą niezatrudnioną – bezrobotną\*\*
* **przebywam / nie przebywam** na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim, lub wychowawczym udzielonym przez pracodawcę (niewłaściwe skreślić)

…………………………………………………………… na okres od …………….……..……. do …………………...……..

# (nazwa zakładu pracy)

* **jestem / nie jestem** osobą pobierającą zasiłek macierzyński
* **jestem / nie jestem** osobą zatrudnioną / studiującą w trybie dziennym / prowadzącą gospodarstwo rolne / prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą
* **jestem / nie jestem** rodzicem / opiekunem prawnym minimum 3 niepełnoletnich dzieci

# (niewłaściwe skreślić)

* jeden z rodziców / opiekunów prawnych **posiada / nie posiada** orzeczenie o niepełnosprawności

# (niewłaściwe skreślić)

* obydwoje rodzice / opiekunowie prawni **posiadają / nie posiadają** orzeczenie o niepełnosprawności *(niewłaściwe skreślić)*

 Oświadczenie nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.

* rodzeństwo dziecka **posiada / nie posiada** orzeczenie o niepełnosprawności *(niewłaściwe skreślić)*
* **jestem / nie jestem** rodzicem / opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko

# (niewłaściwe skreślić)

* dziecko **jest / nie jest** objęte pieczą zastępczą *(niewłaściwe skreślić)*
* rodzeństwo dziecka **korzysta / nie korzysta** z usług dziennego opiekuna *(niewłaściwe skreślić)*

 Oświadczenie nie dotyczy dzieci, które nie posiadają rodzeństwa

* **korzystałam / nie korzystałam** wcześniej z usług dziennego opiekuna *(niewłaściwe skreślić)*
* jestem gotowy/a i dołożę wszelkich starań do podjęcia zatrudnienia lub powrotu na rynek pracy, w przypadku, gdy moje dziecko zostanie objęte wsparciem przez Dziennego opiekuna w ramach projektu pt. Wdrożenie programu opieki dziennej na terenie powiatu leskiego, bieszczadzkiego, brzozowskiego, jasielskiego, krośnieńskiego i M. Krosna nr RPPK.07.04.00-18-0028/16 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa VII Regionalny rynek Pracy Działanie 7.4 – Rozwój opieki żłobkowej w regionie

 Oświadczenie dotyczy osób niezatrudnionych

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń

oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje w tym formularzu są zgodne z prawdą.

………………………………………………

………………………………………………

miejscowość, data

czytelny podpis



[**www.domowyzlobek.pl**](http://www.domowyzlobek.pl)