

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA WE WSPARCIU W RAMACH PROJEKTU
„Mała Akademia” nr RPMA.08.03.02-14-i410/21**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU:

Nr PESEL

telefon kontaktowy

Deklaruję swój udział w projekcie „**Mała Akademia**” nr **RPMA.08.03.02-14-i410/21** poprzez objęcie mojego dziecka opieką żłobkową w ramach ww. projektu realizowanego przez AP AKADEMIA IWONA FERSZTER PETZ. Projekt jest dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3. „Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

1. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, tj. spełniam definicję: osoby bezrobotnej lub osoby biernej zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, w tym osoby, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywającej na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy lub osoby pracującej, sprawującej opiekę nad dzieckiem do lat 3.
3. Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na obszarze województwa mazowieckiego, tj. na obszarze ZIT WOF w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (Warszawska Dzielnica Wilanów i Ursynów oraz Gmina Konstancin-Jeziorna
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Mała Akademia**” nr **RPMA.08.03.02-14-i410/21** oraz akceptuję jego postanowienia.
5. Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia mnie do wsparcia w ramach projektu (objęcia podopiecznego opieką żłobkową) zobowiązuję się do systematycznego udziału we wsparciu w ramach projektu.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „**Mała Akademia**” nr **RPMA.08.03.02-14-i410/21**.
7. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, zgodnie ze złożonym odrębnym oświadczeniem.
8. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.

Miejscowość i data

Czytelny podpis

