# 

# FORMULARZ REKRUTACYJNY

*Formularz powinien być wypełniony czytelnie, w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami, w wersji pełno kolorowej.*

*Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach.*

*Formularz powinien być trwale spięty.*

*Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione a w miejscach, w których nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy***”**

|  |
| --- |
| Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  Lubelskiego współfinansowany ze  środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego |
| **Żłobek dla Malucha- szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica** |
| Nr Projektu: RPLU.09.04.00-06-0048/18 |
| Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy |
| Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |

**Dane osobowe kandydata do projektu (rodzica/opiekuna dziecka)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane*  *kandydata* | Imię |
| Nazwisko |
| Płeć  Kobieta  Mężczyzna |
| Data urodzenia |
| PESEL |
| *Miejsce zamieszkania/ Dane kontaktowe* | Ulica |
| Nr budynku |
| Nr lokalu |
| Miejscowość |
| Kod pocztowy |
| Kraj |
| Województwo |
| Powiat |
| Gmina |
| Telefon kontaktowy |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane dotyczące statusu kandydata na rynku pracy* | **Status na rynku pracy:** *(proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „****X****” przy wybranej odpowiedzi)*  **Oświadczam, że jestem osobą:**  **1. ** **Bezrobotną\***   * *Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane, jako bezrobotne w urzędzie pracy, oraz osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.*   W tym:   * + **Bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy***. ( w przypadku zaznaczenia tej kategorii należy dołączyć Zaświadczenie PUP /MUP o statusie os. bezrobotnej)*   + **Bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy -***nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia*   + **Długotrwale bezrobotną\*\***   *\*\* Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).*  **2. ** **Bierną zawodowo \*\*\***  *\*\*\* Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).*  **3.  Osoba pracująca**    W tym:   Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim   Osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim  Miejsce zatrudnienia – nazwa i adres:  ..................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................. |
| *Wykształcenie* | * **Brak** *- brak formalnego wykształcenia - ISCED 0* * **Podstawowe** *- kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej -ISCED 1* * **Gimnazjalne** - *kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2* * **Ponad gimnazjalne** *- kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3* * **Policealne** *- kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4* * **Wyższe** - *kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5* |
| *Dane dodatkowe* | Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną\*\*\*\*\* (*dane wrażliwe).*  **(W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).**   * tak * nie * odmawiam podania informacji   *\*\*\*\*\*Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. Zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z. 2011 R., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* |
|  | Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (*dane wrażliwe)*   * tak * nie * odmawiam podania informacji   Czy jesteś osobą dotkniętą bezdomnością lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?   * tak * nie * odmawiam podania informacji   Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej?   * tak * nie * odmawiam podania informacji |

**Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane dziecka* | Imię i nazwisko |
| Data i miejsce urodzenia |
| PESEL dziecka |
| Adres zamieszkania |

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Żłobek dla Malucha - szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica-” oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie "Żłobek dla Malucha - szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica” - współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt " Żłobek dla Malucha - szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica”jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/ny do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
8. Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zostałem/ łam poinformowany, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Lubelskiego/Marszałek Województwa Lubelskiego w ramach RPO WL 2014-2020, z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin,
2. Moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem,   
   w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji.
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie,
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH NA CELE PROJEKTU**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

**Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

1. **W związku z przystąpieniem do projektu pn.** „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**” **oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
2. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
   1. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
   2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
   3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431 z późn. zm.),
   4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
   2. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
   2. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt Biuro Doradczo- Księgowe J&J Iga Próchniak-Czapla  
      ul. gen. Fieldorfa „Nila” 18/15 Puławy oraz partnerów Gminę Żyrzyn ul. Powstania Styczniowego 10 Żyrzyn (Partner 1) oraz Fundację „Hospicjum-Razem możemy więcej” ul. Okólna 18 Dęblin (Partner 2),

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

1. Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.).
2. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
4. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.[[1]](#footnote-1)
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: iod@lubelskie.pl (IOD w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubelskiego) lub iod@miir.gov.pl (IOD w Ministerstwie Inwestycji i Rozwoju).
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
10. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
11. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
14. **Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**
15. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
16. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
    1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
    2. Osoba z niepełnosprawnościami
    3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
17. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
18. **Oświadczenie dotyczące szczególnych kategorii danych osobowych: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1. Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

1. Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

1. Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

|  |  |
| --- | --- |
| **…..………………………………………** | **……………..……………………………………………** |
| **Miejscowość i data** | **Czytelny podpis uczestnika projektu** |

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Ja niżej podpisana** (czytelnie imię i nazwisko):

…….......................................................................................................................................................................

**PESEL**:………………………………………………………………………………………………………..........

Deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**”realizowanego przez Biuro Doradczo- Księgowe J&J Iga Próchniak oraz partnerów Gminę Żyrzyn oraz Fundację „Hospicjum-Razem możemy więcej” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020,

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Projektu „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**”akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Wychowuję dziecko do lat 3.
3. Zamieszkuję na terenie powiatu puławskiego w jednej z gmin: : Puławy – miejska i wiejska, Janowiec, Kazimierz Dolny, Końskowola, Żyrzyn.
4. Zostałam poinformowana, że Projekt „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Wnioskodawcę projektu w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

**Ja niżej podpisana/y** (czytelnie imię i nazwisko):

..................................................................................................................................................................................

**PESEL**:………………………………………………………………………………………………………..........

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji rekrutacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**

**Ja niżej podpisana/y** (czytelnie imię i nazwisko):

..................................................................................................................................................................................

**PESEL**:………………………………………………………………………………………………………..........

Oświadczam, iż przystępując do projektu „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**”:

* pracuję i zamierzam kontynuować zatrudnienie
* nie pracuje, zamierzam czynnie uczestniczyć w poszukiwaniu pracy
* inne………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**OŚWIADCZENIE O WYBORZE FORMY WSPARCIA**

**Ja niżej podpisana/y** (czytelnie imię i nazwisko):

..................................................................................................................................................................................

**PESEL**:………………………………………………………………………………………………………..........

W ramach ubiegania się o udział w projekcie „**Żłobek dla Malucha-szansą na powrót do aktywności zawodowej rodzica**” proszę o możliwość skorzystania z następującej formy wsparcia:

* przyjęcie dziecka do żłobka „Happy Kids”
* sfinansowanie kosztów usług bieżącej opieki nad dzieckiem poprzez pokrycie kosztów opłat za pobyt dziecka w innym żłobku lub klubie dziecięcym ponoszonych przez opiekuna

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**OŚWIADCZENIE**

**Ja niżej podpisana/y** (czytelnie imię i nazwisko):

..................................................................................................................................................................................

**PESEL**:………………………………………………………………………………………………………..........

Oświadczam, iż na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego jestem zatrudniona/ny w:

Adres zakładu pracy ……………………………………………………………………………………………,

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

*………………………………………………………..*

*Pieczęć instytucji*

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, iż dziecko (imię i nazwisko dziecka) ………………………………………………………………,

PESEL: ………………………….……………, syn/córka ……………………………………………………….

uczęszcza od dnia ………………………………………………… do żłobka/ oddziału żłobkowego (proszę podać pełną nazwę żłobka) ………………………………………………………………………, adres żłobka/ oddziału żłobkowego : ……………………………………………………………………..

Na dzień składania zaświadczenia wysokość opłaty stałej za pobyt dziecka w żłobku wynosi (proszę podać kwotę) ………………………………………………………..………………………………… zł. *(słownie: ……………………………………………………………………………….. złotych).*

*Zaświadczenie wydane na prośbę zainteresowanej.*

……………………………………………… ……….……………………................................................

Miejscowość i data podpis i pieczęć dyrektora żłobka/klubu dziecięcego

1. Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej. [↑](#footnote-ref-1)