**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię (Imiona)** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |

Ja, niżej podpisana/ny, potwierdzam dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym i deklaruję wolę udziału w Projekcie **„Dobre praktyki opieki nad dziećmi do lat 3 wsparciem dla pracujących rodziców”**

Oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowana/y, iż projekt **„Dobre praktyki opieki nad dziećmi do lat 3 wsparciem dla pracujących rodziców”** nr POWR**.**02.01.00-00-0041/18jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
2. Spełniam wszystkie warunki uczestnictwa w projekcie, tzn.:

|  |
| --- |
| □ jestem osobą fizyczną, która planuje utworzyć i prowadzić żłobek lub klub dziecięcy |
| □ jestem osobą fizyczną, która planuje zatrudnić opiekuna dziennego |
| □ jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek, która planuje zatrudnienie opiekuna dziennego |
| □ jestem przedstawicielem osób prawnych/ przedstawicielem jednostki nieposiadającej osobowości prawnej, która planuje utworzyć i prowadzić żłobek lub klub dziecięcy |
| □ jestem przedstawicielem osób prawnych/ przedstawicielem jednostki nieposiadającej osobowości prawnej, która planuje zatrudnienie dziennego opiekuna |

* jestem zameldowana/y /mieszkam/prowadzę działalność na terenie tzw. makroregionu centralnego w województwie: kujawsko-pomorskim, łódzkim, mazowieckim w gminie …………………………………………………………………………

1. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie, zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w projekcie.
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie, w tym z prawami   
   i obowiązkami Uczestnika Projektu.
3. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach moich danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** |  |
| **Podpis uczestnika projektu** |  |