**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Deklaruję uczestnictwo w projekcie   
**„****Utworzenie miejsc opieki żłobkowej w Gminie Rząśnia ”**

**nr RPLD.10.01.00-10-B012/20**

Deklaruję uczestnictwo moje – …………………………………………………….……. (imię i nazwisko ) w projekcie pn. **„Utworzenie miejsc opieki żłobkowej w Gminie Rząśnia ” nr RPLD.10.01.00-10-B012/20**

realizowanym przez Gminę Rząśnia w ramach Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie tj.:

1. Zamieszkuję/uczę się/pracuję w Gminie Rząśnia.
2. Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3.
3. Wiek powyżej 18 lat.
4. Jestem osobą (*zaznaczyć właściwe)*:

□ pracującą,

**□** bezrobotną (zarejestrowaną w Urzędzie pracy lub nie zarejestrowaną w Urzędzie pracy),

□ bierną zawodowo,

w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Projektu „Utworzenie miejsc opieki żłobkowej w Gminie Rząśnia ” nr RPLD.10.01.00-10-B012/20

Oświadczam, że zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

………………………….………………… **Data i podpis**

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

…………………………..…………………**Data i podpis**

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku**:

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

……………………………..………………. **Data i podpis**

**Zobowiązuję się :**

1. Do powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka lub utrzymania zatrudnienie, po opuszczeniu programu – jeśli dotyczy

2. Do podjęcia zatrudnienia lub poszukiwania pracy po opuszczeniu programu – jeśli dotyczy

3. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

……………………………..………………. **Data i podpis**

**Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

……………………………..………………. **Data i podpis**