Załącznik nr 2 do Regulaminu

***OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU***

***O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE***

***pn. „Publiczny Żłobek w Bogumiłowicach”***

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa 8 Rynek Pracy, Działanie 8.5 „Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z życiem prywatnym”.

Ja, niżej podpisany(a), ..........................................................................................................................,

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkały (a) …………………….………………………………………………………………………………………………….….

(adres zamieszkania)

PESEL: .....................................................................................................................................................

**oświadczam,** że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie   
pn. „Publiczny Żłobek w Bogumiłowicach tj. :

**Oświadczam, że:**

1. mieszkam\* w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracuję\* lub uczę się\* na terenie Gminy Wierzchosławice oraz jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie;
2. sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3 **oraz:** *(wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi)*

**□** chcę powrócić\* lub wejść\* na rynek pracy po przerwie związanej z opieką, tj. jestem osobą pozostającą bez pracy\*, przebywającą na urlopie macierzyńskim\*, wychowawczym\*, rodzicielskim\*

**lub**

**□** chcę utrzymać zatrudnienie – wsparcie w postaci zapewnienia opieki nad dzieckiem umożliwi mi utrzymanie zatrudnienia.

1. na moment rozpoczęcia udziału w projekcie jestem osobą *(wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi – status na rynku pracy):*

□ osobą pracującą;

□ osobą pozostającą bez pracy – bezrobotną zarejestrowaną w PUP

□ osobą pozostającą bez pracy – bezrobotną niezarejestrowaną w PUP

□ osobą pozostającą bez pracy – bierną zawodowo

1. nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

Jednocześnie oświadczam, że ***spełniam kryteria premiujące :*** (wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi):

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem kobietą /10 pkt/ | □ TAK □ NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością lub posiadam dziecko z niepełnosprawnością /10 pkt/ | □ TAK □ NIE |
| Jestem osobą w wieku 25 – 34 lata /10 pkt/ | □ TAK □ NIE |
| W przypadku osób pracujących: oboje rodzice/opiekunowie pracujący zawodowo /5 pkt/ | □ TAK □ NIE |
| W przypadku osób pozostających bez pracy: jestem osobą bezrobotną z wykształceniem policealnym lub średnim zawodowym /5 pkt/ | □ TAK □ NIE |
| W przypadku osób pozostających bez pracy: jestem osobą bierną zawodowo z wykształceniem zawodowym lub niższym /5 pkt/ | □ TAK □ NIE |

**Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą, wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.**

…………………………………. ……………………………………………………………………. *Miejscowość, data* *Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**Do niniejszego oświadczenia dołączam** *(proszę wstawić „X” przy wybranych załącznikach):*

1. Zaświadczenie dotyczące statusu na rynku pracy na moment rozpoczęcia udziału w projekcie:
2. w przypadku osoby pracującej - zaświadczenie od pracodawcy (można wykorzystać załączony wzór),

□ TAK □ NIE

1. w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP – urzędowe zaświadczenie   
   □ TAK □ NIE
2. Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (kserokopię – w przypadku osoby z niepełnosprawnością lub dziecka z niepełnosprawnością)   
   □ TAK □ NIE
3. Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu drugiego rodzica/opiekuna prawnego;

□ TAK □ NIE

………………………………….

pieczęć pracodawcy

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY**

Zaświadcza się, że Pani/Pan ………………………………………………………………………………………… zamieszkała/y

……………………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

jest zatrudniona/y w (nazwa i adres przedsiębiorstwa)\*: ……………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………………………..

na stanowisku: ………………………………………………………… od dnia …………………….. do dnia ………………….

Pracownik nie przebywa /przebywa\* na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim do dnia...........

Pracownik nie przebywa /przebywa\* na urlopie rodzicielskim do dnia ......................................

Pracownik nie przebywa /przebywa\* na urlopie wychowawczym do dnia .................................

Pracownik nie przebywa/przebywa\* obecnie na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni.

…………………… …………………………………………………………………

Miejscowość, data Podpis i pieczątka osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

*Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika w celu przedłożenia podczas rekrutacji do projektu pt. „Publiczny Żłobek w Bogumiłowicach” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.5 Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym,*