DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

I. **Deklaracja zgody na wzięcie udziału w projekcie -** Ja niżej podpisana **deklaruję zgodę na uczestniczenie w projekcie „ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSĄ DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!"** realizowanym przez Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w partnerstwie z Fundacją„ Projekt: Aktywność" współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

II. **Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie -** Ja niżej podpisana oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie **„ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSĄ DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!"**, realizowanym przez Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w partnerstwie z Fundacją„ Projekt: Aktywność" współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, tj.

a.* jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka do lat 3;

b.* uczę się, pracuję lub zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze realizacji projektu (województwo łódzkie);

c.* jestem rodzicem/opiekunem prawnym powracającym na rynek pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim;

d.* jestem rodzicem/opiekunem prawnym pozostającym bez zatrudnienia (w tym osoby bezrobotne i bierne zawodowo), planującym powrót na rynek pracy, dla którego fakt sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do 3 lat stanowi barierę w powrocie do pracy.

III. **Deklaracja powrotu do czynnego życia zawodowego -** Ja niżej podpisana deklaruję chęć powrotu do czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3.

IV. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym do projektu, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie jestem świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233§ 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

……
MIEJSCOWOŚĆ, DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI PROJEKTU

*** Podkreślić właściwe**

TOWARZYSTWO INICJATYW EUROPEJSKICH
BIURO PROJEKTU
90-542 Łódź, ul. Żeromskiego 115
tel. 797-96-51-51
zlobek.akademiamaluszka@gmail.com