



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt

„Daj sobie szansę mamie – opieka żłobkowa dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów”

realizowanego przez **Niepubliczny Żłobek Wesoła Nutka Aneta Gajowa**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane uczestnika projektu	Lp.	Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie																			
	1	Imię:																			
	2	Nazwisko:																			
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna </div>																			
	4	PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
	5	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia - ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe - kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe- kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5																			

	6.	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi): Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną*</p> <p>* 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, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy. w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotną** (niezarejestrowaną w MUP/PUP)</p> <p>** 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).</p> <p><input type="checkbox"/> Bierną zawodowo - tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy (przebywam na urlopie wychowawczym)</p> <p><input type="checkbox"/> Pracującą (osoby będące w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywające na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim zg. z Kodeksem Pracy)</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy</p> <p>Wykonywany zawód</p>
	7	<p>Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)*** - <u>dotyczy osób biernych zawodowo</u></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>***Osoba, która nie kształci się – nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym, jako kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (nie brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych).</p>



	6.	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi): Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną*</p> <p>* 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, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</p> <p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotną** (niezarejestrowaną w MUP/PUP)</p> <p>** 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).</p> <p><input type="checkbox"/> Bierną zawodowo - tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy (przebywam na urlopie wychowawczym)</p> <p><input type="checkbox"/> Pracującą (osoby będące w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywające na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim zg. z Kodeksem Pracy)</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy</p> <p>Wykonywany zawód</p>
	7	<p>Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)*** - <u>dotyczy osób biernych zawodowo</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>tak</u></p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>***Osoba, która nie kształci się – nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym, jako kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (nie brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych).</p>

	8	<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (dane wrażliwe). (w przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>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</p>
	9.	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem itp. (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	10	Ulica:
	11	Nr domu:
	12	Nr lokalu:
	13	Miejscowość:
	14	<p>Obszar</p> <p><input type="checkbox"/> miejski</p> <p><input type="checkbox"/> wiejski</p>
	15	Kod pocztowy:
	16	Województwo:
	17	Powiat:
	18	Gmina:

	19	Telefon stacjonarny:
	20	Telefon komórkowy:
	21	Adres e-mail:
Proszę zaznaczyć X w polu po lewej stronie		
		Osoba samotnie wychowująca dziecko
		Brak stażu pracy
		Staż pracy do 1 roku

Ja, niżej podpisany/-na oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt, **„Daj sobie szansę mamom opieka żłobkowa dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów”** 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 zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
6. Uprzedzony/a 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. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora projektu: **Niepubliczny Żłobek Wesoła Nutka Aneta Gajowa**, na potrzeby rekrutacji.

.....
/MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

ZAŁĄCZNIK NR 1

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

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA 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:

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

2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. Daj sobie szansę mam opiekę żłobkową dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów " oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
- b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.

2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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:

- a. 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.),
- b. 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.),
- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
- d. 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).

3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.

- b. 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.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- a. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
- b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt - Niepubliczny Żłobek Wesola Nutka Aneta Gajowa.
- c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów)¹.
- 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.
- 5) 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 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 8) 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.²
- 9) 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*.
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.

¹ Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.

² Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.

- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. 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*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba z niepełnosprawnościami
 - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza nie kwalifikowalności 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.

III. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

- 1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
- 2) Osoba z niepełnosprawnościami
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
- 3) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 - c. Osoba z niepełnosprawnościami wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

ZAŁĄCZNIK NR 2 - DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

Deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **„Daj sobie szansę mamom opieką żłobkową dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów”** realizowanego przez **Niepubliczny Żłobek Wesola Nutka Aneta Gajowa** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„Daj sobie szansę mamom opieką żłobkową dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów”** i akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Wychowuje dziecko do lat 3
3. Zamieszkuje na terenie miasta Łuków, powiatu łukowskiego.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„Daj sobie szansę mamom opieką żłobkową dzieci do lat 3 drogą do rozwoju zawodowego rodziców i opiekunów”** 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 **Niepubliczny Żłobek Wesola Nutka Aneta Gajowa** w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



ZAŁĄCZNIK NR 3 – OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

OŚWIADCZENIE o dochodzie na osobę w rodzinie kandydatki

Ja
imię i nazwisko kandydata na uczestniczkę/uczestnika

oświadczam, że miesięczny dochód ¹

Uczestniczka - wynosi

Małżonek/Partner - wynosi

Liczba osób w rodzinie.....

co w przeliczeniu na osobę w rodzinie kandydatki na uczestniczkę projektu wynosi

.....zł. (słownie:

.....)

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Data:

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Pouczenie.

¹ Przez dochód – rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3 ust 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c i art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012r. poz. 361, z późn. zm.), pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne nie zaliczane do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Przez dochód na członka rodziny – rozumie się przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyjęcie do projektu.