**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „RODZICE Z SUBREGIONU EŁCKIEGO WRACAJĄ DO PRACY”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

realizowanego przez Edukacyjna Szansa AZIRO w ramach

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020,*

*Osi priorytetowej: X Regionalny rynek Pracy,*

*Działanie 10.04. Pomoc w powrocie lub wejściu na rynek pracy osobom sprawującym opiekę nad dziećmi do lat 3.*

**I. Dane KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć** |  Kobieta  Mężczyzna |
| **Wykształcenie**  |  Niższe niż podstawowe (ISCED 0) Podstawowe (ISCED 1) Gimnazjalne (ISCED 2) Ponadgimnazjalne (ISCED 3) Policealne (ISCED 4) Wyższe (ISCED 5-8) |

**II. DANE KONTAKTOWE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| *Kategoria ……….* |  |  |

**III. STATUS NA RYNKU PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| * Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 | * Długotrwale bezrobotna
* Inne
 |
| * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 | * Długotrwale bezrobotna
* Inne
 |
|  * Bierna zawodowo, w tym:
 | * Ucząca się
* Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* Inne (np. urlop wychowawczy)
 |
| * Osoba pracująca, w tym:
* przebywająca na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim
* aktywna zawodowo
 | * w administracji rządowej
* w administracji samorządowej
* w MMŚP
* w organizacji pozarządowej
* na własny rachunek
* w dużym przedsiębiorstwie
* inne

Zawód wykonywany: * instruktor praktycznej nauki zawodu
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* nauczyciel kształcenia zawodowego
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* rolnik
* inny

**Zatrudniona/y w** ……………………………………..………………………………………………….. |

**IV. OŚWIADCZENIA KANDYDATA**

**Oświadczam, że należę do poniższych kategorii grup osób:**

(*proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria** | **w przypadku spełnienia kryterium proszę wpisać „X”** |
|  | osoba niepełnosprawna  |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej) |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |

**Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane z uczestnictwem w projekcie?** (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, specjalne wyżywienie, zapewnienia tłumacza migowego, inne)

 TAK  NIE

**Jeśli tak, proszę wskazać jakie**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH**

**Oświadczam, że spełniam poniższe kryteria:**

(*proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria** | **w przypadku spełnienia kryterium proszę wpisać „X”** |
|  | Posiadam dziecko, które ukończyło co najmniej 20 tygodni i nie ukończy 3 roku życia na dzień objęcia wsparciem |  TAK  NIE |
| Informacja dotycząca dziecka/dzieci poniżej 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę  | data urodzenia: |
|  | Zamieszkuję na terenie jednego z powiatów subregionu ełckiego, tj. ełckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego lub węgorzewskiego |  TAK  NIE |
|  | Jestem osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 (w tym osobą przebywającą na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)  |  TAK  NIE NIE DOTYCZY |
| Jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo, pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 (obejmuje to również osoby, które przebywają na urlopach wychowawczych) |  TAK  NIE NIE DOTYCZY |
|  | Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku do 3 lat (*dotyczy osób przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim*) |  TAK  NIE NIE DOTYCZY |
| Jestem gotowa/y do podjęcia pracy/aktywnie poszukuję zatrudnienia (*dotyczy osób bezrobotnych lub biernych zawodowo*) |  TAK  NIE NIE DOTYCZY |
| Deklaruję chęć utrzymania zatrudnienia (*dotyczy osób aktywnych zawodowo*) |  TAK  NIE NIE DOTYCZY |

**Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych skutkuje odrzuceniem kandydatury.**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH**

**Oświadczam, że spełniam poniższe kryteria:**

(*proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kategoria** | **w przypadku spełnienia kryterium proszę wpisać „X”** |
|  | niepełnosprawność kandydata/kandydatki (*orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia*) – TAK - 10 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | zamieszkanie na obszarze wiejskim DEGURBA 3[[1]](#footnote-1)(*oświadczenie*) – TAK - 10 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | niepełnosprawność dziecka (*orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia*) – TAK - 3 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | samotne wychowywanie dzieci (*oświadczenie*) – TAK - 3 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | niskie kwalifikacje do poziomu ISCED 3, tj. ponad-gimnazjalne (*oświadczenie*) – TAK - 3 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | zamieszkanie na obszarze OSI[[2]](#footnote-2)(*oświadczenie*) – TAK - 5 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | wielodzietność (*oświadczenie, Karta Dużej Rodziny*) – TAK - 2 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | długotrwałe bezrobocie (*zaświadczenie z PUP wraz z informacją o długotrwałości bezrobocia*)– TAK - 2 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | kobieta – TAK - 1 pkt, NIE - 0 pkt |  TAK  NIE |
|  | miesięczne dochody netto na 1 członka rodziny(z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku) (*zaświadczenie o dochodach lub oświadczenie*) | ………………………… zł / osobę w rodzinie |
|  | **ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW**(wypełnia realizator) |  |

**INFORMACJA DOT. PLANOWANEGO UDZIAŁU W PROJEKCIE:**

W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „Rodzice z subregionu ełckiego wracają do pracy” informuję, iż chciałbym otrzymać wsparcie finansowe w postaci refundacji części poniesionych kosztów:

* opieki dziecka w żłobku/ klubie dziecięcym/u dziennego
* wynagrodzenia niani.

Wnioskowany okres objęcia wsparciem od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jednak nie wcześniej niż 2022-11-01, nie dłużej niż do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko ukończy 3 rok życia lub w przypadku gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym – 4 rok życia oraz nie dłużej niż 12 miesięcy i nie dłużej niż do końca projektu).

Wnioskowana miesięczna kwota refundacji w przypadku opieki nad dzieckiem w żłobku/ klubie dziecięcym/u dziennego opiekuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (koszt opieki nierefundowany z innych źródeł pomniejszony o wkład własny w kwocie 100 zł, ale nie więcej niż 1.100,00 zł miesięcznie).

Wnioskowana miesięczna kwota refundacji w przypadku opieki nad dzieckiem, sprawowanej przez nianię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (koszt opieki nierefundowany z innych źródeł pomniejszony o wkład własny w kwocie 300 zł. W ramach projektu finansowany jest koszt wynagrodzenia niani do wysokości odpowiadającej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę, ustalonemu na podstawie art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość wynagrodzenia ustalana będzie proporcjonalnie do liczby przepracowanych godzin. Dopuszcza się możliwość finansowania w ramach projektu składki na ubezpieczenie chorobowe niani, o ile rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązali się do opłacania tej składki i o ile pozwoli na to budżet projektu).

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż**

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn (Instytucja Zarządzająca).
2. Na podstawie Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r. (zmienionego Aneksem nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r. i Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.) w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015 r. (zmienionego Aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r. i Aneksem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.) w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją RPO WiM na lata 2014-2020, Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Pośredniczącą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Pośredniczącej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
	1. 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,
	2. 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,
	3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
	4. 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.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Rodzice z subregionu ełckiego wracają do pracy”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
6. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

**Oświadczam, że:**

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Rodzice z subregionu ełckiego wracają do pracy” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej: X Regionalny rynek Pracy, Działanie 10.04 – Pomoc w powrocie lub wejściu na rynek pracy osobom sprawującym opiekę nad dziećmi do lat 3.
2. Zapoznałam/łem się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie.
3. Nie ubiegam się o wsparcie ze środków EFS, w szczególności w ramach innego projektu realizowanego w ramach Działania 10.4 RPO WiM, na ten sam cel, tzn. na zapewnienie mojemu dziecku opieki zewnętrznej.
4. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Realizatorowi dokumentów/kopii dokumentów lub oświadczenia potwierdzających powrót do pracy po urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub dokumentów/kopii dokumentów lub oświadczenia potwierdzających utrzymanie zatrudnienia w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (dotyczy osób zatrudnionych).
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Realizatorowi dokumentów/kopii dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia lub oświadczenia potwierdzającego mój status jako osoby pracującej lub dokumentów/kopii dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności na własny rachunek lub dokumentów /kopii dokumentów lub oświadczenia potwierdzających poszukiwanie pracy, w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (dotyczy osób bezrobotnych lub biernych zawodowo).
8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Realizatorowi dokumentów/kopii dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia na min. ½ etatu i min. 1 miesiąc lub dokumentów/kopii dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności na własny rachunek, w ciągu 90 dni po zakończeniu udziału w projekcie (dotyczy osób bezrobotnych lub biernych zawodowo objętych aktywizacją zawodową w ramach projektu).

*Pouczona(-y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym dokumencie zgodne są ze stanem faktycznym.*

*Ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

Załączniki:

1. oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 wraz z kopią aktu urodzenia dziecka
2. oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze subregionu ełckiego
3. oświadczenie o dochodzie
4. kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica i/lub dziecka lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia (o ile dotyczy)
5. zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy)
6. zaświadczenie z ZUS o statusie osoby biernej zawodowo/bezrobotnej niezarejestrowanej (o ile dotyczy)
7. zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, przebywaniu na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/wychowawczym (o ile dotyczy)
8. oświadczenie o wielodzietności w rodzinie lub Karta Dużej Rodziny (o ile dotyczy)
9. oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka (o ile dotyczy)
10. oświadczenie o poziomie kwalifikacji (o ile dotyczy)

**DANE KANDYDATA:**

**IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NR PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIA NA POTRZEBY PROJEKTU: ,, RODZICE Z SUBREGIONU EŁCKIEGO WRACAJĄ DO PRACY”, NR RPWM.10.04.00-28-0013/22**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM W WIEKU DO LAT 3**Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym i sprawuję opiekę nad dzieckiem w wieku do lat 3. W załączeniu przedkładam kserokopię aktu urodzenia dziecka.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata |
| **OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA OBSZARZE SUBREGIONU EŁCKIEGO**Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą[[3]](#footnote-3) na obszarze powiatu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gminy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.Gmina, na terenie której zamieszkuję **należy/nie należy**\* do kategorii DEGURBA 3.Gmina, na terenie której zamieszkuję **należy/nie należy**\* do Obszaru Strategicznej Interwencji (OSI) Województwa Warmińsko - MazurskiegoOświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata\*niewłaściwe skreślić |
| **OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE**Niniejszym oświadczam, iż dochód netto na 1 członka mojej rodziny (z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku) wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata |
| **OŚWIADCZENIE O WIELODZIETNOŚCI W RODZINIE (wypełnić i podpisać jeśli dotyczy)** **DOTYCZY NIE DOTYCZY**Niniejszym oświadczam, iż jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka wychowującego się w rodzinie wielodzietnej[[4]](#footnote-4), która liczy \_\_\_\_ dzieci pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata |
| **OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA (podpisać jeśli dotyczy)** **DOTYCZY NIE DOTYCZY**Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą samotnie wychowującą dziecko[[5]](#footnote-5) oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata |
| **OŚWIADCZENIE O POZIOMIE KWALIFIKACJI (wypełnić i podpisać jeśli dotyczy)** **DOTYCZY NIE DOTYCZY**Niniejszym oświadczam, iż posiadam wykształcenie na poziomie:* Niższe niż podstawowe ISCED 0
* Podstawowe ISCED 1
* Gimnazjalne ISCED 2
* Ponadgimnazjalne ISCED 3

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość i data podpis kandydatki/kandydata |

1. Obszar DEGURBA 3:

• powiat ełcki – wszystkie gminy z wyłączeniem gminy miejskiej Ełk

• powiat giżycki – wszystkie gminy z wyłączeniem gminy miejskiej Giżycko

• powiat gołdapski – wszystkie gminy

• powiat olecki – wszystkie gminy

• powiat piski – wszystkie gminy

• powiat węgorzewski – wszystkie gminy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za Obszary Strategicznej Interwencji (OSI) w subregionie ełckim uważa się:

powiat ełcki – wszystkie gminy z wyłączeniem gminy Ełk (miejskiej i wiejskiej)

powiat giżycki – wszystkie gminy

powiat gołdapski – wszystkie gminy

powiat olecki – wszystkie gminy

powiat piski – tylko gmina Biała Piska

powiat węgorzewski – wszystkie gminy [↑](#footnote-ref-2)
3. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-3)
4. zgodnie z art. 3 pkt 16a) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych rodzina wielodzietna oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci mających prawo do zasiłku rodzinnego [↑](#footnote-ref-4)
5. zgodnie z art. 3 pkt 17a) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem [↑](#footnote-ref-5)