***Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie***

**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWANIU SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………..………………,

 *imię i nazwisko*

świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

kwalifikuję się do grupy uczestników projektu pt. *„***Pozytywny Żłobek w Gdańsku Osowej
i w Swarzewie**”tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

1. Miejsce zamieszkania i/lub pracy na terenie województwa pomorskiego,
2. Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku do lat 3 (proszę podać dane dziecka):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | PESEL |  |
| Imiona |  | Płeć |  |
| Data urodzenia |  | Wiek dziecka podany w miesiącach (przypadający na pierwszy dzień rozpoczynający uczęszczanie dziecka do żłobka) |  |

**Proszę zaznaczyć właściwe pole:**

* jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka z niepełnosprawnością - 20 pkt.
* moje dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej - 20 pkt.
* moje dziecko jest zaszczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok kalendarzowy, ogłaszanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia albo dziecko, w stosunku do którego długotrwale odroczono obowiązek wykonania szczepień ochronnych – 20 pkt.
* co najmniej jeden z rodziców/ opiekunów z niepełnosprawnością - 10 pkt.

 Należę do następującej grupy osób:

* bezrobotnych (w tym osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka) którzy pozostają bez zatrudnienia ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem
w wieku do lat 3 - 5 pkt.
* biernych zawodowo (w tym osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywających na urlopie wychowawczym), ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 – 5 pkt.
* pracujących, sprawujących opiekę nad dzieckiem do lat 3 (w tym przebywających na urlopie macierzyńskim i rodzicielskim) – 0 pkt.

*……………………………………………. ………………….………………………….……………..……*

 *Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu*