



**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z OBOWIĄZKAMI WYNIKAJĄCYCH Z UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„DOLNOŚLĄSKIE ŻŁOBKI II”**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Mam świadomość, że celem projektu jest przede wszystkim aktywizacja zawodowa rodziców lub opiekunów prawnych powracających na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka oraz wsparcie osób zatrudnionych dzięki utworzeniu i wsparciu funkcjonowania nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w instytucjonalnych formach opieki (żłobkach/oddziałach żłobkowych, klubach dziecięcych).
2. Przyjmuję do wiadomości, że **wsparcie będzie udzielane wyłącznie osobom, które zadeklarują chęć kontynuacji zatrudnienia lub powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka.**
3. Mam świadomość, że wszystkie osoby biorące udział w Projekcie podlegają procedurom monitoringu i oceny efektywności działań Projektu. W związku z tym **zobowiązuje się do rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów służących monitoringowi i ewaluacji projektu oraz dostarczania w terminie określonym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie dokumentów potwierdzających swój status na rynku pracy.**
4. Zobowiązuje się do informowania Gminy prowadzącej żłobek/klub dziecięcy w ramach Projektu lub Lidera Partnerstwa o zmianach w swoim statusie na rynku pracy oraz o zmianie danych osobowych lub kontaktowych w trakcie swojego udziału w Projekcie, niezwłocznie po ich zaistnieniu. **Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że Gmina prowadząca żłobek/ klub dziecięcy będzie okresowo weryfikowała mój status na rynku pracy.**
5. Przyjmuję do wiadomości, że **weryfikacja statusu uczestnika na rynku pracy odbędzie się w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału uczestnika w projekcie lub do 4 tygodni po zakończeniu świadczenia opieki w ramach projektu przez Partnera oraz na żądanie Lidera Partnerstwa w dowolnym momencie realizacji projektu.**
6. Zobowiązuje się do informowania osób odpowiedzialnych za realizację Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić mój udział w Projekcie.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej Oświadczenie

ul. Trzebnicka 42, 50-230 Wrocław  
tel. 71/770-42-20, fax. 71/770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)

