

Załącznik nr 17 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zasady organizacji opieki nad dzieckiem/osobą zależną w projekcie „KOBIECY PULS BIZNESU”

w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego
na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

1. Zgodnie § 8 ust. 6 Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOBIECY PULS BIZNESU” Uczestniczkom projektu podczas udziału w szkoleniu/ doradztwie przysługuje forma pomocy w postaci opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną.
2. Uczestniczka projektu składa w Biurze Projektu wniosek o organizację opieki nad dzieckiem/ osobą zależną nie później niż 3 dni robocze przed rozpoczęciem uczestnictwa w szkoleniu/ doradztwie (który stanowi załącznik nr 1).
3. Do wniosku należy załączyć:
 - a) Kserokopię aktu urodzenia dziecka/ osoby zależną
 - b) Dokument potwierdzający dane opiekuna Dane Opiekuna (wzór stanowi załącznik nr 2).
4. Opieka jest organizowana podczas Uczestnictwa w szkoleniu/ doradztwie Uczestniczki projektu zgodnie z harmonogramem danej formy wsparcia.
5. Uczestniczka projektu może wskazać we wniosku osobę opiekuna.
6. Opiekun będzie wykonywał obowiązki na podstawie umowy zlecenia zawartej z Beneficjentem.
7. Wnioski o organizację opieki nad dzieckiem są dostępne w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu.
8. Organizacja opieki nad dzieckiem/ osobą zależną przysługuje Uczestniczce projektu do wysokości środków finansowych zarezerwowanych na ten cel w projekcie zgodnie z § 8 ust. 7 Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOBIECY PULS BIZNESU”.

Załącznik nr 1

**Wniosek o organizację opieki nad dzieckiem/ osobą zależną
w projekcie
„KOBIECY PULS BIZNESU”**

w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego
na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

W związku z uczęszczaniem na szkolenie/ doradztwo realizowane w ramach projektu „KOBIECY PULS BIZNESU” w dniach i godzinach¹:

1. w godzinach od
2. w godzinach od
3. w godzinach od
4. w godzinach od
5. w godzinach od
6. w godzinach od

zwracam się z prośbą o objęcie formą wsparcia opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną.

Oświadczam, że posiadam pod opieką:

(1) własne dziecko/osobę zależną urodzone/-ą w dniu o imieniu i nazwisku²

W załączniku przedstawiam kserokopię aktu urodzenia dziecka/osoby zależnej. Uzasadnienie potrzeby objęcia wsparciem Uczestniczki projektu:

.....
.....
.....

Oświadczam, że:

- posiadam doświadczonego i wykwalifikowanego Opiekuna do opieki nad dzieckiem, z którym współpracuję. Proszę o jego zatrudnienie do opieki nad moim dzieckiem (dziećmi) podczas mojego udziału w szkoleniu.
- wskazana osoba nie jest członkiem mojej najbliższej rodziny.

.....
(data i podpis Uczestniczki projektu)

¹ Należy podać tylko godziny szkoleń zgodnie z harmonogramem szkolenia nie uwzględniając przerw lekcyjnych

² W przypadku większej liczby dzieci proszę powielić zapis

Biuro projektu:

ul. Piłsudskiego 34, 35-001 Rzeszów (C.H. EUROPA II - 4 piętro)
tel.: 17 779 01 88, e-mail: cdsdotacje@wp.pl
www.cdsprojekt.pl, www.amd-group.pl

Załączniki:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka/ osoby zależnej
2. Oświadczenie Opiekuna o nr rachunku
3. Oświadczenie Opiekuna- przetwarzanie danych osobowych
4. Dane Opiekuna do umowy

Załącznik nr 2

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie Opiekuna o nr rachunku bankowego

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

numer PESEL:

Oświadczam, iż posiadam rachunek bankowy o numerze:

.....

w Banku:

(nazwa banku, miejscowość)

.....
Podpis osoby angażowanej na stanowisko Opiekuna

Załącznik nr 3

Oświadczenie

„Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Dz. U. z 2014 r., POZ. 1182 z późniejszymi zmianami.), do celów związanych z przygotowaniem umowy cywilnoprawnej, wypłatą wynagrodzenia oraz innych czynności związanych z jej rozliczeniem w ramach projektu pt. „KOBIECY PULS BIZNESU”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie”.

.....
Podpis osoby angażowanej na stanowisko Opiekuna