**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:
4. Kserokopię aktu urodzenia dziecka/ osoby zależną
5. Dokument potwierdzający dane opiekuna Dane Opiekuna (wzór stanowi załącznik

nr 2).

1. Opieka jest organizowana podczas Uczestnictwa w szkoleniu/ doradztwie Uczestniczki projektu zgodnie z harmonogramem danej formy wsparcia.
2. Uczestniczka projektu może wskazać we wniosku osobę opiekuna.
3. Opiekun będzie wykonywał obowiązki na podstawie umowy zlecenia zawartej z Beneficjentem.
4. Wnioski o organizację opieki nad dzieckiem są dostępne w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu.
5. Organizacja opieki mad 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/ osoba 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 godzinach[[1]](#footnote-1):

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 nazwisku …………………..…. [[2]](#footnote-2)

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)

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

1. Należy podać tylko godziny szkoleń zgodnie z harmonogramem szkolenia nie uwzględniając przerw lekcyjnych [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku większej liczby dzieci proszę powielić zapis [↑](#footnote-ref-2)