

**Karta zgłoszeniowa do udziału w projekcie
„Małopolska Niania”**

Kandydaci zakwalifikowani do projektu „Małopolska Niania” uzyskają możliwość dofinansowania zatrudnienia niani na okres maksymalnie 10 miesięcy.

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza zgłoszeniowego

Dane osobowe uczestnika projektu

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA		
4	Gmina	
5	Miejscowość	
6	Ulica	
7	Nr budynku	



8	Nr lokalu	
9	Kod pocztowy	
DANE KONTAKTOWE		
10	Telefon kontaktowy	
11	Adres e-mail	

II. Dane osobowe dziecka, którego dotyczy opieka niani

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data urodzenia	
PESEL	

Informacja o członkach rodziny

Informuję, że moja rodzina składa się z osób, w tym dzieci.

Informacja o posiadaniu niepełnosprawności przez dziecko, które ma być objęte opieką niani

Informuję, że (imię i nazwisko dziecka) posiada orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie w załączeniu).



Informuję, że:

dysponuję osobą niani na potrzeby realizacji projektu, z którą po zakwalifikowaniu do projektu podpiszę umowę na świadczenie usług opiekuńczych, zgodnie z Ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat.

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata do projektu)

