

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie

**OŚWIADCZENIE
DO OFERTY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO,
KTÓREGO PRZEDMIOTEM JEST WYBÓR DZIENNYCH OPIEKUNÓW
SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD DZIEĆMI W WIEKU DO LAT 3
NA TERENIE MIASTA GOSTYNINA**

Ja niżej podpisany/a

.....

(nazwisko i imię)

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....,

(seria i numer dowodu)

zamieszkały/a

.....,

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że spełniam kryteria określone w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 157), to jest:

1. Nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została mi zawieszona.

Gostynin, dnia

Podpis kandydata

2. Nie zostałem/am zobowiązany/a do wypełniania obowiązku alimentacyjnego*/ wypełniam obowiązek alimentacyjny* (w przypadku gdy taki obowiązek został nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd).

* niepotrzebne skreślić

Gostynin, dnia

Podpis kandydata

3. Daję rękojmię należytego sprawowania opieki nad dziećmi.

Gostynin, dnia

Podpis kandydata

4. posiadam kwalifikacje zgodne z art.39 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 157) opiekunki dziecięcej, nauczyciela wychowania przedszkolnego, nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej lub pedagoga opiekuńczo-wychowawczego i doświadczenie w pracy z dziećmi, a w ramach resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH plus” 2017 odbędę 40-godzinne szkolenie uzupełniające, w tym z zakresu udzielania dziecku pierwszej pomocy

lub do odbycia szkolenia nie jestem zobowiązany/a, ponieważ pracowałem/pracowałam z dziećmi w wieku do lat 3 przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed podjęciem zatrudnienia jako dzienny opiekun (wymagane udokumentowane doświadczenie zawodowe)

lub posiadam uprawnienia dziennego opiekuna i doświadczenie w pracy z dziećmi.

*Niepotrzebne skreślić

5. Posiadam aktualne orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub będę je posiadać do dnia rozpoczęcia pracy.

*Niepotrzebne skreślić

Gostynin, dnia

Podpis kandydata