

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

dla nauczyciela Zespołu Szkół w Gogolewie
do projektu „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska”

Ja, niżej podpisany/a deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska” realizowanym przez Gminę Dębica Kaszubska i Partnerów Projektu z innych samorządów, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Działanie 3.1. Edukacja przedszkolna, Oś Priorytetowa 3 Edukacja.

Proszę zaznaczyć znakiem X formę wsparcia, którą uczestnik/ uczestniczka otrzymał/a:

I. Podnoszenie jakości edukacji w Oddziale Przedszkolnym w Borzęcinie	
Nazwa zajęć	Proszę zakreślić znak X w tej kolumnie, przy formach wsparcia, w których chce Pan/ Pani wziąć udział
Studia podyplomowe	
Integracja sensoryczna	
Oligofrenopedagogika	
Neurologopedia bądź Oligofrenologopedia	
Plastyka, muzyka, organizacja zajęć artystycznych	
Kursy/ szkolenia	
Papieroplastyka	
Bajkoterapia	
Elementy muzykoterapii i choreografii w pracy z dzieckiem	
Metoda aktywnego słuchania muzyki wg B. Strauss	
Doskonalące z zakresu logopedii	
Matematyczno - przyrodnicze	

I. Dane osobowe uczestnika/ uczestniczki:

Dane personalne nauczyciela	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Jest nauczycielem	<input type="checkbox"/> Przedszkola Publicznego w Dębicy Kaszubskiej
Rodzaj zajęć, które prowadzi uczestnik projektu	
Jest osobą niepełnosprawną –	<input type="checkbox"/> TAK

posiada orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> NIE
Posiadane wykształcenie	
Posiadane kwalifikacje	
Adres zamieszkania	
Miejscowość	
Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
Miejscowość	
Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
KONTAKT	
Telefon	
E-mail	

II. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu. Proszę wpisać TAK lub NIE.

<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa) (należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”):</p>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	TAK
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie</p>		

warunki mieszkaniowe) (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NIE		TAK
Osoba z niepełnosprawnościami (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	TAK
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo) (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NIE		TAK
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NIE		TAK
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NIE		TAK
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIE	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	TAK

1. Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie tzn. jestem nauczycielem(*wpisać nr oddziału, nazwę placówki*) z terenu gminy Dębica Kaszubska.

2. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że koszt uczestnictwa w projekcie „**Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska**” pokrywany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w studiach/kursach/szkoleniach organizowanych w ramach Projektu i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.

3. Oświadczam, że: wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem poinformowany o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy moich danych osobowych, co potwierdziłem/am własnoręcznym podpisem na:

- a) Oświadczeniu uczestnika projektu w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych
- b) Oświadczeniu uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „**Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska**” i zgadzam się ze wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu „**Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska**”.
8. Przyjmuję do wiadomości, że:
- a) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
- b) mam prawo dostępu do treści moich danych i ich poprawiania,
- c) będę informować o wszelkich zmianach moich danych kontaktowych.
9. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”
10. Jestem świadomy/a, iż będę zobowiązany do przekazania beneficjentowi danych na temat sytuacji, statusu po opuszczeniu projektu (wzór udostępni Beneficjent) w terminie 4 tygodni oraz w terminie 3 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w projekcie.
11. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Dębница Kaszubska, ul. Zjednoczenia 16A, 76-248 Dębница Kaszubska, Partnerów Projektu i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016r., poz. 666 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu