

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

dla rodzica/ opiekuna prawnego

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 Dębница Kaszubska 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 zajęcia, na które uczestnik/ uczestniczka otrzymało przydział:

I. Podnoszenie jakości edukacji w	
Nazwa zajęć	Proszę zakreślić znak X w tej kolumnie, przy formach wsparcia, w których chce Pan/ Pani wziąć udział
Akademia Mądrego Rodzica	
Szkolenie/ kurs z zakresu wsparcia dzieci ze specjalnymi potrzebami	
Szkolenie/ kurs z zakresu rozwoju u dzieci kompetencji kluczowych niezbędnych na rynku pracy	

I. Dane osobowe uczestnika/ uczestniczki:

Dane personalne rodzica/opiekuna prawnego	
Imię	
Nazwisko	
Wiek dziecka	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Moje dziecko jest wychowankiem:	<input type="checkbox"/> Przedszkola Publicznego w Dębnicy Kaszubskiej <input type="checkbox"/> Oddziału Przedszkolnego w Budowie <input type="checkbox"/> Oddziału Przedszkolnego w Borzęcinie
Jest osobą niepełnosprawną – posiada orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stopień orzeczonej niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Posiadane wykształcenie	

Jestem osobą samotnie wychowującą dzieci/ dziecko:	
Wychowuję/ wychowujemy:	<input type="checkbox"/> 1 dziecko <input type="checkbox"/> 2 dzieci <input type="checkbox"/> 3 dzieci <input type="checkbox"/> powyżej 3 dzieci
W gospodarstwie domowym znajduje się min. 1 dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub innym dokumentem poświadczającym, iż w gospodarstwie domowym znajduje się dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych:	<input type="checkbox"/> TAK Jeśli Tak należy podać jakie: <input type="checkbox"/> NIE
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) (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe) (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE TAK</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnościami (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK</p>
<p>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>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE TAK</p>
<p>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (<i>należy zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi stawiając znak „x”</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE TAK</p>
<p>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>):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE TAK</p>
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI TAK</p>

1. Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie tzn. jest rodzicem/ opiekunem prawnym wychowanka(*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 dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach organizowanych na terenie placówki i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.

3. Oświadczam, że: wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem poinformowany o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy danych osobowych mojego dziecka, 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**”.

7. 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.

8. 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.”

9. 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.

10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Dębica Kaszubska, ul. Zjednoczenia 16A, 76-248 Dębica Kaszubska 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