

Załącznik nr 1 do Regulaminu

DOKUMENTY UCZESTNIKA PROJEKTU –DZIECKO

objętego wsparciem i finansowanego w ramach projektu pt. „*Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk*”

Formularz danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
<input checked="" type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo* *Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest uczniom szkół z województwa pomorskiego.	<input checked="" type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* *Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
PYTANIE O SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jakie problemy, bariery wynikające z niepełnosprawności dziecka widzi Pan / Pani w związku z udziałem dziecka w Projekcie? (Proszę wymienić jeśli dotyczy.)	
Jakie są potrzeby, wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział we wsparciu oferowanym w ramach niniejszego Projektu? (Proszę wymienić jeśli dotyczy.)	

Deklaracja uczestnika projektu – DZIECKA

objętego wsparciem w ramach projektu realizowanego przez Beneficjenta, finansowanego ze środków projektu „***Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk***”, zwanym dalej „Projektem”:

Ja, niżej podpisana/y deklaruje chęć udziału mojego dziecka w działaniach realizowanych przez Gminę Redzikowo w ramach Projektu.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z celem projektu oraz z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
2. zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.7. Edukacja przedszkolna Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj. uczęszcza do placówki wychowania przedszkolnego objętej wsparciem w ramach Projektu;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;
7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Gminy Redzikowo o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość

data

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Gminę Redzikowo – Beneficjenta w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „***Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk***” (nr projektu FEP.M.05.07-IZ.00-0071/23), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o celu wykorzystania wizerunku.

.....
miejsowość

data

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia