FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU
pt. „Akademia Pana Drozda- szansą na zapewnienie równego dostępu do miejsc wychowania przedszkolnego dla dzieci w wieku 3-4 lata”

Nr formularza

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu, data urodzenia)	

DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar *(proszę zaznaczyć X właściwe):*	□ obszar wiejski □ obszar miejski
Powiat:	
Gmina:	
Województwo:	
Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy Matki:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) Matki	
Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego	

Telefon kontaktowy Ojca:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) Ojca	

Dane dodatkowe

Mój syn/moja córka będzie zgłoszony/a na pobyt w Przedszkolu Akademia Pana Drozda w następujących godzinach	7:00 – 17:00

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):

Mój syn/moja córka jest członkiem rodziny wielodzietnej[1]	
Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	
Rodzeństwo mojego syn/mojej córki jest osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	
Rodzic/rodzice mojego syn/mojej córki jest/są osobą/ami z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	
Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię wyroku sądu dot. rozwodu/separacji lub aktu zgonu rodzica oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka	
Mój syn/moja córka jest objęty/a pieczą zastępczą * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego objęcie dziecka pieczą zastępczą.	
U mojego syna/mojej córki stwierdzono dysfunkcje na podstawie opinii publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Rodzic posiada status osoby długotrwale bezrobotnej, potwierdzonej zaświadczeniem z PUP	

[1] zgodnie z art. 20b pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2014 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.) – wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.

Dziecko zamieszkuje w dzielnicy Bezrzecze	
Dziecko zamieszkałe na terenie objętym wsparciem:	
Miasto Szczecin	
Gminę Dobra Szczecińska	
Gminę Policę	
Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	
Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
Mój syn/moja córka jest osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	
Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	

……

Data i podpis rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki…….
w projekcie pn. „**Akademia Pana Drozda- szansą na zapewnienie równego dostępu do miejsc wychowania przedszkolnego dla dzieci w wieku 3-4 lata**”, realizowanym przez Akademię Pana Drozda w ramach Działania

8.1 Edukacja, Poddziałania 8.1 Upowszechnianie edukacji przedszkolnej - Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020.

Oświadczam, że mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie:

a) zamieszkuje na obszarze M. Szczecin, Gminy. Dobra Szczecińska, Gminy Police w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
b) jest dzieckiem w wieku 3 -4 lat.

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

……

Data i podpis rodziców (Matki i /lub i Ojca)/opiekunów prawnych

Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

……

Data i podpis rodziców (Matki i /lub Ojca)/opiekunów prawnych

Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

……

Data i podpis rodziców (Matki i /lubOjca)/opiekunów prawnych

Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

„Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

……

Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych

* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej.
** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna/ rodziców (Matki i Ojca).

OŚWIADCZENIE
O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA[2]

Ja niżej podpisana/y .....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że

1. samotnie wychowuję dziecko/ dzieci: .....
(proszę podać imiona i nazwiska dzieci)

2. nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem[3]

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……..
Miejscowość, data Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna Prawnego

OŚWIADCZENIE
O ZAMIESZKANIU W DZIELNICY BEZRZECZE

Ja niżej podpisana/y .....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że moje dziecko .....
(proszę podać imiona i nazwiska dzieci)

Zamieszkuje w dzielnicy BEZRZECZE

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……..
Miejscowość, data Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna Prawnego

[2] Oznacza to wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko.
[3] Jeśli nie dotyczy wykreślić

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia Pana Drozda- szansą na zapewnienie równego dostępu do miejsc wychowania przedszkolnego dla dzieci w wieku 3-4 lata" oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

   w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
   1) rozporządzenia 1303/2013;
   2) rozporządzenia nr 1304/2013;
   3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

   w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
   1) rozporządzenia nr 1303/2013;
   2) rozporządzenia nr 1304/2013;
   3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt. „Akademia Pana Drozda- szansą na zapewnienie równego dostępu do miejsc wychowania przedszkolnego dla dzieci w wieku 3-4 lata", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Mickiewicza 41, 70-383; beneficjentowi realizującemu projekt - Akademii Pana Drozda Ewa Drozdowska ul. Drozdowa 60a, 71-221 Szczecin

   moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[4], Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać

[4] Powierzający oznacza Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego *Porozumienia w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego* 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Projekty RPO WZ 2014-2020, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;

5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
6. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
8. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…….. ……

miejscowość i data *czytelny podpis uczestnika projektu*