**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – DZIECKO**

**pn. „Gmina Lubsko wspiera przedszkolaków!”**

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza do biura projektu .................................. podpis .....................................****Numer ewidencyjny …………………………… *(wypełnia Beneficjent)*** |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA – DZIECKO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię dziecka** |  |
| **Nazwisko dziecka** |  |
| **PESEL dziecka** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:**  |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Imię i nazwisko Matki/Ojca/opiekuna prawnego** |  |
| **Telefon kontaktowy Matki/Ojca/opiekuna prawnego** |  |
| **Adres e-mail Matki/Ojca/opiekuna prawnego** |  |

|  |
| --- |
| **Dane dodatkowe**  |

|  |
| --- |
| **Mój syn/córka uczęszcza do Przedszkola ………………………………………………………………………………………………………………** |

**Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwe X):

|  |  |
| --- | --- |
| Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami \* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-1) (innej niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |

…………………………………………………………

 Data i podpisrodziców (Matki lub Ojca/opiekunów prawnych)

|  |
| --- |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU – dotyczy osób z niepełnosprawnością** |
| Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje: | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Pętla indukcyjna
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Powiększony tekst
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Inne
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
| Jeżeli w **pkt 5 zaznaczono TAK**, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia: |  |
| Jeżeli w **pkt 6 zaznaczono TAK,** proszę wymienić potrzeby: |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki…………………………………………………………………………………. w projekcie pn. **„Gmina Lubsko wspiera przedszkolaków!”** realizowanym przez Gminę Lubsko w ramach Osi Priorytetowej 8: Nowoczesna edukacja, Działanie 8.1. Poprawa dostępności i jakości edukacji przedszkolnej, Poddziałanie 8.1.1. Poprawa dostępności i jakości edukacji przedszkolnej – projekty realizowane poza formułą ZIT, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020. Oświadczam, że mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie:

1. zamieszkuje w województwie lubuskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
2. jest dzieckiem uczęszczającym do jednego z poniższych Przedszkoli: Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 5 w Lubsku, OWP przy Szkole Podstawowej nr 3 w Lubsku, OWP przy Szkole Podstawowej im. Żeromskiego w Górzynie.

Oświadczam, że zostałam/em uprzedzona/y 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 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 Ojca)/opiekunów prawnych*

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym**:

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych w celu realizacji działań prowadzonych w ramach projektu.

……………………………..………………. *Data i podpis**rodziców (Matki i Ojca)/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*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem mojej córki/syna do projektu pn. „Gmina Lubsko wspiera przedszkolaków!” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, posiadające siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych na podstawie:
	* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
		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. ustanawiającego 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 „Gmina Lubsko wspiera przedszkolaków!” nr RPLB.08.01.01-08-0046/21, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Lubsko z siedzibą przy: Placu Wolności 1, 68-300 Lubsko oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Partnerowi – Project HUB sp. z o.o. z siedzibą: ul. Cienista 3, 60-587 Poznań. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………………………… ……………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS MATKI/OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

1. Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich [↑](#footnote-ref-1)