



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
Uczestnik - uczeń

(proszę wypełnić tylko białe pola)

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:	
Kod rekrutacyjny:/.....

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Rodzaj uczestnika*	<input checked="" type="checkbox"/> indywidualny		<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu
Nazwisko		Imię (imiona)	
PESEL	-----	Data urodzenia	
Obywatelstwo		Płeć*	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie*	<input checked="" type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania (zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu):	Ulica		
	Nr domu	Nr lokalu	
	Miejscowość		
	Kod pocztowy	Gmina	
	Powiat	Województwo	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Uczeń Szkoły Podstawowej im. Kamili i Józefa Spytków w Mircu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Klasa (od 0 do VIII)	
Planowany rok zakończenia nauki w szkole podstawowej			

* zaznacz właściwe

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (prosimy o odniesienie się do każdego punktu)			
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> Tak





OPIS SYTUACJI UCZESTNIKA Proszę zaznaczyć TAK, jeśli dziecko lub jego najbliższą rodzinę dotyka któraś z poniższych sytuacji, w przeciwnym razie proszę zaznaczyć NIE (prosimy o odniesienie się do każdego punktu) <i>udzielenie minimum jednej odpowiedzi twierdzącej na poniższe pytania jest warunkiem udziału w projekcie</i>		
Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (np. ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym (czyli osoba: niepełnosprawna, długotrwale bezrobotna, bezdomna, uzależniona od alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, chora psychicznie, zwolniona z zakładu karnego lub uchodźca)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości albo opuszczająca zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii lub opuszczająca taką placówkę	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba zamieszkała z osobą niepełnosprawną, jeśli co najmniej jedna osoba zamieszkująca z osobą z niepełnosprawnością nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania nad nią opieki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoba niesamodzielna ze względu na niepełnosprawność lub stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności objęta dozorem elektronicznym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<i>udzielenie minimum jednej odpowiedzi twierdzącej na poniższe pytania umożliwi uzyskanie dodatkowych punktów w procesie rekrutacji do projektu</i>		
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym zamieszkująca obszary poddane rewitalizacji wskazane w gminnym programie rewitalizacji	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pouczenie: Zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, potwierdzeniem informacji zaznaczonych w części OPIS SYTUACJI UCZESTNIKA będzie dołączenie do Formularza zgłoszeniowego odpowiednich dokumentów źródłowych: zaświadczenia, opinie, orzeczenia wydane przez właściwą instytucję lub oświadczenie własne, jeśli nie istnieje możliwość pozyskania zaświadczenia z właściwej instytucji		

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO
OŚWIADCZENIA
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:
Adres rodzica/opiekuna prawnego:
.....
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:





Ja niżej podpisany/a, **pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w projekcie pn. „**Wsparcie rodziny – sukcesem gminy**” oraz na jego udział w zajęciach opiekuńczo – wychowawczych oraz tematycznych oferowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego w Mircu. Projekt realizowany jest przez Gminę Mirzec / Szkołę Podstawową im. Kamili i Józefa Spytków w Mircu, Mirzec Stary 10, 27-220 Mirzec, na podstawie umowy zawartej z Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach.

- Oświadczam, iż na dzień przystąpienia do projektu „Wsparcie rodziny – sukcesem gminy” nie korzystamy z takich samych form wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich zapisy.
- Jednocześnie oświadczam, że spełniamy wymogi kwalifikacyjne przewidziane w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*;
- Jestem świadoma/y, iż moje dziecko uczestnicząc w Projekcie zobowiązane jest do przestrzegania *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*.
- Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach projektowych.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku uczestnika projektu w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).
- Zostałam/-em uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam, że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- Jestem świadoma/-y, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wsparcie rodziny – sukcesem gminy**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia,
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - monitoringu,
 - ewaluacji,
 - kontroli,
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - sprawozdawczości,
 - rozliczenia projektu,
 - zachowania trwałości projektu,
 - archiwizacji.
- Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt – Gminie Mirzec, Mirzec Stary 9, 27-220 Mirzec, Szkole Podstawowej im. Kamili i Józefa Spytków w Mircu,





Mirzec Stary 10, 27-220 Mirzec oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu pn. „*Wsparcie rodziny – sukcesem gminy*” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Placówka Wsparcia Dziennego w Mircu utworzona została w ramach projektu „Wsparcie rodziny – sukcesem gminy” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem; Działanie 9.2 Ułatwianie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych; Poddziałanie 9.2.1. Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

