

Data wpływu	
Numer identyfikacyjny	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu w ramach działania RPO nr 8.1**

p.n. "Utworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego oraz wszechstronne wsparcie dzieci w tym z niepełnosprawnością".

1	Imię dziecka	
2	Nazwisko dziecka	
3	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
4	Gmina/ powiat	
5	Województwo	
6	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna	
7	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
8	Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica/opiekuna	
9	PESEL	
10	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
11	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
12	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> pomaturalne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe

13	Jestem osobą z niepełno- sprawnościami	<input type="checkbox"/> tak (załączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> nie
	w tym	<input type="checkbox"/> o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> nie dotyczy
14	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
15	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
16	Data zakończenia udziału w projekcie	
17	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
18	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> zajęcia logopedyczne <input type="checkbox"/> zajęcia rewalidacyjne <input type="checkbox"/> zajęcia korekcyjno-kompensacyjne <input type="checkbox"/> wczesne wspomaganie rozwoju <input type="checkbox"/> zajęcia z języka angielskiego lub niemieckiego z wykorzystaniem TIK <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające umiejętność kodowania i programowania z wykorzystaniem TIK <input type="checkbox"/> nauka pływania dla dzieci
19	Imię i nazwisko rodzica	

20

Status osoby na rynku pracy
w chwili przystąpienia do
projektu

- bezrobotny/a
- nieaktywny/a zawodowo (np. uczeń)
- zatrudniony/a: w tym:
 - jako rolnik lub domownik rolnika
 - osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym:
 - długotrwale bezrobotna
 - inne
 - osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym:
 - długotrwale bezrobotna
 - inne
 - osoba nieaktywna zawodowo, w tym:
 - osoba ucząca się
 - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - inne
 - osoba pracująca, w tym w:
 - administracji rządowej
 - administracji samorządowej
 - prowadząca działalność na własny rachunek
 - MMŚP (małym, mikro lub średnim przedsiębiorstwie tj. zatrudniającym do 249 pracowników)
 - dużym przedsiębiorstwie (zatrudniającym powyżej 249 pracowników)
 - organizacji pozarządowej
 - inne.....

Ja, niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania, statusu na rynku pracy.

[miejsowość, data]

[czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka]

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu
3. _____
4. _____

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w projekcie "**Utworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego oraz wszechstronne wsparcie dzieci w tym z niepełnosprawnością**" realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.1 w **ELEMELEK ŻŁOBEK I PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE KAROLINA GWÓŹDŹ 73-110 Lipnik**.
2. Zobowiązuję się do:
 - regularnego udziału mojego dziecka
w proponowanym wsparciu,
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,

Zostałam/em poinformowany, o wszelkich działaniach w ramach projektu i współfinansowaniu ich przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

[miejsowość, data]

[czytelny podpis]

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **"Utworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego oraz wszechstronne wsparcie dzieci w tym z niepełnosprawnością"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) 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,
 - b) 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,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **"Utworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego oraz wszechstronne wsparcie dzieci w tym z niepełnosprawnością"**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - **ELEMELEK ŻŁOBEK I PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE KAROLINA GWÓŹDŹ 73-110 Lipnik** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a 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. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
14. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA
UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.