



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – DZIECKO I RODZIC

pn. „Przedszkolaki Gołdapi - lepsza przyszłość.”

DANE UCZESTNIKA – DZIECKO																					
Imię (imiona)																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)																					
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA																					
Ulica																					
Nr domu:																					
Nr lokalu:																					
Nazwa miejscowości:																					
Kod pocztowy:																					
Obszar <i>(proszę zaznaczyć X właściwe):</i>	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski																				
Powiat:																					
Gmina:																					
Województwo:																					
Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego																					
Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego																					
Telefon kontaktowy:																					



Adres poczty elektronicznej (e-mail)

Dane dodatkowe

Mój syn/córka uczęszcza do:	
OWP przy Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Mikołaja Kopernika w Gołdapi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OWP przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Gołdapi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OWP przy Szkole Podstawowej nr 3 im. Tadeusza Kościuszki w Gołdapi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OWP przy Szkole Podstawowej nr 5 im. Noblistów Polskich w Gołdapi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przedszkole Samorządowe Nr 1 w Gołdapi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OWP przy Szkole Podstawowej w Pogorzeli	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OWP przy im. Michała Kajki w Grabowie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):<sup>1</sup>

Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami (zgodnie z orzeczeniem z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadanych przez szkołę)

TAK  
 NIE

<sup>1</sup> Uczestnicy projektu mogą skorzystać z możliwości odmowy podania danych wrażliwych – w takim przypadku należy zaznaczyć X pole „ODMOWA”



Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

DANE UCZESTNIKA – RODZIC (MATKA/OJCIEC) <sup>3</sup>																							
<b>Imię (imiona)</b>																							
<b>Nazwisko</b>																							
<b>PESEL</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						
<b>Wiek</b> (w chwili przystąpienia do projektu)																							
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)																				
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej: Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła)	<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjat lub magister)																				

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić



	zawodowa)* * <u>podkreślić właściwe</u>		
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Nr domu:			
Nr lokalu:			
Nazwa miejscowości:			
Kod pocztowy:			
Obszar ( <i>proszę zaznaczyć X właściwe</i> ):	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski		
Powiat:			
Gmina:			
Województwo:			
Telefon kontaktowy:			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Wykonywany zawód:			
Zatrudniony w:			

Oświadczam, że jestem (*proszę zaznaczyć właściwe x*):

osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK - osoba długotrwale bezrobotna - inne <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> NIE
--	---

<sup>4</sup> Niewłaściwe kreślić.



osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK - osoba długotrwale bezrobotna - inne <sup>5</sup>  <input type="checkbox"/> NIE
osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK - osoba ucząca się, - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu - inne <sup>6</sup>  <input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK - osoba pracująca w administracji rządowej, - osoba pracująca w administracji samorządowej, - osoba pracująca w MMŚP, - osoba pracująca w organizacji pozarządowej, - osoba prowadząca rachunek, - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, - działalność na własny rachunek - inne <sup>7</sup>  <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe X):<sup>8</sup>

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>5</sup> Niewłaściwe kreślić.

<sup>6</sup> Niewłaściwe kreślić.

<sup>7</sup> Niewłaściwe kreślić.

<sup>8</sup> Uczestnik ma prawo do odmowy podania informacji dot. danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć X pole „ODMOWA”



Osobą z niepełnosprawnościami  * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

..... Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki..... oraz moje – ..... (imię i nazwisko Matki/Ojca)<sup>10</sup> w projekcie pn. „Przedszkolaki Gołdapi - lepsza przyszłość.” realizowanym przez Gminę Gołdapi w ramach Działania: RPWM.02.01.00 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

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

- a) Jest dzieckiem w wieku przedszkolnym zgodnie z Ustawą o systemie oświaty
- b) jest dzieckiem uczęszczającym do OWP objętych projektem

Oświadczam, że jako Matka/ Ojciec spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

- a) zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie

**Deklaruję udział we wsparciu dla rodziców, tj. udział w warsztatach dla rodziców, których celem jest nabycie przez rodziców kompetencji w zakresie właściwego wspierania edukacji i rozwoju swoich dzieci, umiejętnego reagowania na pojawiające się problemy w tym zakresie oraz motywowania dzieci do rozwijania pasji i zainteresowań.**

Ja, niżej podpisany/ a oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> Niepotrzebne skreślić



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:**

Ja, niżej podpisany/ a „Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

**Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**

Ja, niżej podpisany/ a „Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

..... *Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego*



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu pn. „Przedszkolaki Gołdapi - lepsza przyszłość.” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@warmia.mazury.pl](mailto:iod@warmia.mazury.pl).
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
  - 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 ;
  - 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Przedszkolaki Gołdapi - lepsza przyszłość.”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Gmina Gołdap, ul. pl. Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta





- uczestniczą w realizacji projektu - Przedszkolu Samorządowym nr 1 w Gołdapi, OWP przy Szkole Podstawowej nr 1 z Oddziałami, Integracyjnymi im. Mikołaja Kopernika w Gołdapi, OWP przy SP nr 2 im. Marszałka J. Piłsudskiego w Gołdapi, OWP przy SP nr 3 im. Tadeusza Kościuszki, Project Hub sp. Z o.o., ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań.
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
  8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta \*\*.
  9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
  10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
  11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu / Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu\*\*\*.
  13. 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, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)\*\*\*\*.

Gołdap, dn. ....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.  
\*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.  
\*\*\* Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.  
\*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników projektów dla właściwych typów operacji.