**Oświadczenie o przystąpieniu do projektu**

**”Przedszkolak ASD”**

|  |
| --- |
| **Oś Priorytetowa: 08.00.00 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo****Działanie:08.03.00 Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego,****Poddziałanie:08.03.01 Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej** **na postawie umowy o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.03.01-26-0007/20**1. Oświadczenie powinno być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt oświadczenia musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY. 2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.  |
| ***Dane uczestnika*** |
|  | **Imię**  |  |
|  | **Nazwisko**  |  |
|  | **Pesel**  |  |
|  | **Płeć**  | kobieta / mężczyzna[[1]](#footnote-2) |
|  | **Data urodzenia** | DZIEŃ – MIESIĄC - ROK |
|  | **Wykształcenie**  |  **(proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu)\*\*** ISCED 0 Wykształcenie niższe  niż podstawowe ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ISCED 2 Gimnazjalne ISCED 3 Ponadgimnazjalne ISCED 4 Policealne ISCED 5-8 Wyższe |
| ***Dane kontaktowe*** |
|  | **Kraj** |  |
|  | **Województwo** |  |
|  | **Powiat** |  |
|  | **Gmina** |  |
|  | **Miejscowość** |  |
|  | **Ulica** |  |
|  | **Nr budynku** |  | **Nr lokalu** |  |
|  | **Kod pocztowy** |  |
|  | **Obszar** | miejski / wiejski[[2]](#footnote-3) |
|  | **Telefon kontaktowy**  |  |
|  | **Adres e-mail** |  |

|  |
| --- |
|  ***Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu*** |
| **Osoba** **z niepełnosprawnościami** | TAK/ NIE \* |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  | TAK/ NIE \* |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  | TAK/ NIE\* |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)**  | TAK/ NIE \* |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **(proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu)** osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy, w tym: długotrwale bezrobotny inne osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji  urzędów pracy, w tym długotrwale bezrobotna inne osoba bierna zawodowo, w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu  lub szkoleniu osoba ucząca się inne osoba pracująca**,** w tym osoba prowadząca działalność  na własny rachunek osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej osoba pracująca w organizacji pozarządowej osoba pracująca w MMŚP osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie inne |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że deklaruje uczestnictwo mojego dziecka w następujących formach wsparcia: |
|   z **Terapia ruchu wg. W. Sherborne** z **Zajęcia terapeutyczne z wykorzystaniem Biofeedback** Z **Dogoterapia** z **Muzykoterapia** z  **Sensoplastyka** z **Zajęcia informatyczne**    |
|  Oświadczam, że- zapoznałam(em) się i akceptuję Regulamin „Przedszkolak ASD”, w związku z tym, jestem świadomy/a, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane chorobą lub zdarzeniem losowym. - jako rodzic/przedstawiciel ustawowy/inna osoba uprawniona Uczestnika/Uczestniczki Projektu zobowiązuję się do:a) punktualnego, systematycznego i aktywnego uczestnictwa dziecka we wszystkich zadeklarowanych zajęciachb) zapewnienia bezpieczeństwa swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć,- jest świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego,  za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których został zakwalifikowany do udziału w Projekcie - wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka , w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Stowarzyszenia Wiedza i Rozwój oraz 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 2017 r. , poz. 880, z późn. zm.). |

Zgodnie z art. 13 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
(*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
2. Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój z siedzibą w Lipowym Polu Skarbowym ul. Wesoła 2;
26-115 Skarżysko Kościelne, tel.: 512 280 760,
mail: stowarzyszenie.wiedzairozwoj@interia.pl
3. Minister właściwy do spraw teleinformatycznych wspierający realizację programów operacyjnych – Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą
w Warszawie, przy ulicy Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa – w zakresie danych osobowych gromadzonych w ramach zbioru SL2014
4. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej,
ul. IX wieków Kielc 3, 25-516 Kielce – zbiór w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Stowarzyszeniu Wiedza i Rozwój możliwy jest pod numerem tel. 607 052 753 lub adresem e-mail: rog.agnieszka.lps@gmail.com

1. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Stowarzyszenia Wiedza i Rozwój w tym celów określonych w projektach UE.
2. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu
pn. „Przedszkolak ASD” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
3. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. Uczestnikom projektów przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest dobrowolne[[3]](#footnote-4)
ze względu na udział w rekrutacji do projektu pn. „Przedszkolak ASD”

Skarżysko-Kamienna

………………………………. ……………………………………………………….

 Podpis Rodzica/przedstawiciela ustawowego/ innej osoby uprawnionej

1.  Niewłaściwe skreślić

 \*\* Wskaż aktualny, najwyższy, zakończony poziom wykształcenia, w chwili przystąpienia do projektu [↑](#footnote-ref-2)
2.  Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
3. Brak podania danych skutkuje brakiem zakwalifikowania uczestnika/uczestniczki do projektu [↑](#footnote-ref-4)