



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (dotyczy rodzica)

Tytuł projektu:	Pewny start na dobry początek
Numer projektu:	RPWM.02.01.00-28-0113/16
Wnioskodawca:	Gmina Olsztyn, w imieniu której działa Przedszkole Miejskie nr 24 w Olsztynie
Program:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa:	RPWM.02.00.00 - Kadry dla gospodarki
Działanie:	RPWM.02.01.00 - Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej

Ja niżej podpisana/y
/imię i nazwisko – DRUKOWANE LITERY/

jako rodzic / opiekun prawny dziecka*
/imię i nazwisko dziecka – DRUKOWANE LITERY/

uczęszczającego do Przedszkola Miejskiego nr w Olsztynie deklaruję udział
w projekcie „Pewny start na dobry początek”, realizowanym przez Gminę Olsztyn,
w imieniu której działa Przedszkole Miejskie nr 24 w Olsztynie.

.....
data CZYTELNY podpis

* niepotrzebne proszę skreślić

- Oświadczam, że zgodnie z Regulaminem Projektu spełniam kryteria kwalifikowalności, co uprawnia mnie do udziału w Projekcie.
- Oświadczam, że znane mi są zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie Projektu, który w całości akceptuję.
- Zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/zostałem zakwalifikowana/-y.
- Wyrażam zgodę na poddanie badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zgodnie z art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) przyjmuję do wiadomości, że:
 - administratorem moich danych osobowych dla zbioru Uczestnicy projektu „Pewny start na dobry początek” jest Gmina Olsztyn (10-101 Olsztyn, ul. Jana Pawła II 1), w imieniu której działa Przedszkole Miejskie nr 24 w Olsztynie (10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 37);
 - moje dane osobowe przetwarzane będą jedynie dla celów rekrutacji, realizacji i rozliczenia projektu pt. „Pewny start na dobry początek”;
 - istnieje prawo dostępu do podanych powyżej danych osobowych, a także możliwość ich poprawiania;
 - w przypadkach, gdy przetwarzanie moich danych osobowych będzie niezbędne dla wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego, jak również wówczas, gdy przetwarzanie takie będzie niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie to nie będzie naruszać praw i wolności osoby, której dane dotyczą – art. 23 ust. 1 pkt. 4-5 w/w ustawy, to wówczas:
 - istnieje możliwość wniesienia pisemnego oraz umotywowanego zaprzestania przetwarzania danych osobowych z uwagi na szczególną sytuację, osoby, której dane te dotyczą;
 - istnieje możliwość wniesienia sprzeciwu, gdy administrator danych zamierza przetwarzać dane osobowe w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych.
- Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku do celów realizacji projektu „Pewny start na dobry początek”, w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na:
 - fotografowanie;
 - rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z realizacją projektu „Pewny start na dobry początek”;
 - użycie mojego wizerunku, w związku z działalnością informacyjno-promocyjną projektu „Pewny start na dobry początek”, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w tym do upubliczniania, publikacji, przetwarzania dowolnymi technikami, powielania dowolnymi technikami, bez ograniczeń co do czasu i ilości, bez ograniczeń terytorialnych.

.....
data

.....
CZYTELNY podpis





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (dotyczy rodzica)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Pewny start na dobry początek*”, 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.
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. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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. 2016 poz. 217),
 - 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).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „*Pewny start na dobry początek*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Olsztyn (10-101 Olsztyn, ul. Jana Pawła III 1), w imieniu której działa Przedszkole Miejskie nr 24 w Olsztynie (10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 37) oraz mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
7. 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***.
8. 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****.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
data

.....
CZYTELNY podpis *

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

*** 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.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (dotyczy rodzica)

Zakres danych	Proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI lub zaznaczyć X
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
Rodzaj uczestnika	<input checked="" type="checkbox"/> uczestnik indywidualny
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej.</i> <input type="checkbox"/> gimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej.</i> <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa).</i> <input type="checkbox"/> policealne <i>Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.</i> <input type="checkbox"/> wyższe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej.</i>
Status na rynku pracy /proszę wybrać tylko jeden czterech statusów i doprecyzować wybór/	<input type="checkbox"/> <u>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba bierna zawodowo, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba pracująca, w tym (proszę wybrać jeden):</u> <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
Dane kontaktowe	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	

Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica, numer budynku, numer lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

.....
data

.....
CZYTELNY podpis

DODATKOWE INFORMACJE

Wypełnienie tej części nie jest obowiązkowe.

Prosimy wypełnić w przypadku informacji, które Pani / Pana zdaniem powinny być wzięte pod uwagę na etapie rekrutacji i realizacji Projektu.