**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – DZIECKO**

**pn. „Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem”**

**- nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA – DZIECKO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Klasa**  (w chwili przystąpienia do projektu) |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Nazwa miejscowości:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Obszar *(proszę zaznaczyć X właściwe):*** | □ obszar wiejski □ 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:** |  |
| **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźnie** | * TAK * NIE |
| **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie** | * TAK * NIE |
| **Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie** | * TAK * NIE |
| **Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie** | * TAK * NIE |
| **Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku** | * TAK * NIE |
| **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach,** | * TAK * NIE |
| **Klasy Publicznego Gimnazjum nr 1 w Rogoźnie prowadzone w Szkole Podstawowej nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie** | * TAK * NIE |
| **Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Parkowie prowadzone w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Parkowie** | * TAK * NIE |
| **Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Gościejewie prowadzone w Szkole Podstawowej im Noblistów Polskich w Gościejewie** | * TAK * NIE |

**Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwe X):[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami (zgodnie z orzeczeniem z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadanym przez szkołę) | * TAK * NIE * ODMOWA |
| Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | * TAK * NIE * ODMOWA   ODMOWA |
| Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK * NIE * ODMOWA |
| Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * TAK * NIE * ODMOWA |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK * NIE * ODMOWA |
| Mój syn/moja córka jest osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK * NIE * ODMOWA |
| Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [[2]](#footnote-2) | * TAK * NIE * ODMOWA |

…………………………………………………………

Data i podpisrodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki…………………………………………………………………………………w projekcie pn. **„Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno** realizowanym przez Gminę Rogoźno w ramach Działania: Oś priorytetowa 8: Edukacja; Działanie 8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej; Poddziałanie 8.1.2. Kształcenie ogólne - projekty konkursowe; RPWP.08.01.02-30-0230/16 – Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020.

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

1. zamieszkuje w województwie wielkopolskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
2. jest dzieckiem uczącym się w: Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie, Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku, Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach, Klasy Publicznego Gimnazjum nr 1 w Rogoźnie prowadzone w Szkole Podstawowej nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Parkowie prowadzone w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Gościejewie prowadzone w Szkole Podstawowej im Noblistów Polskich w Gościejewie

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

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

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

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

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

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

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

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

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

„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 do projektu pn. **„Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Wielkopolskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 18, 61-713 Poznań.
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 Wielkopolskiego na lata 2014-2020 (dalej: WRPO 2014-2020) na podstawie:
4. 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.),
5. 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.),
6. 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);
7. 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).
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„ Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach WRPO 2014-2020.
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Rogoźno z siedzibą przy ul. Nowa 2, 64-610 Rogoźno oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie, Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku, Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach, Project Hub Sp. z o.o., ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań.
10. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach WRPO 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej WRPO lub Beneficjenta\*\*.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu. \*\*\*.
12. 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\*\*\*\*.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Rogoźno, dn. ……………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[3]](#footnote-3)\** |

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O NISKICH DOCHODACH**

Ja niżej podpisana/y ..............................................................................................................matka/ojciec[[4]](#footnote-4)

Imię i nazwisko

Dziecka ....................................................................................................................................................

Imię i nazwisko

Oświadczam, że wysokość dochodu[[5]](#footnote-5) na osobę w rodzinie jest nie większa niż wynikająca z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2015r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2015r., poz. 1238), czyli nie większa niż 674 zł lub 764 zł kiedy członkiem rodziny jest osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………… ……………………………………………………..

Miejscowość, data Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

1. Uczestnicy projektu mogą skorzystać z możliwości odmowy podania danych wrażliwych – w takim przypadku należy zaznaczyć X pole „ODMOWA” [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 [↑](#footnote-ref-2)
3. \* 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30ci art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przy obliczaniu dochodu członka rodziny, o którym mowa w ust. 9, bierze się pod uwagę przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożeniu oświadczenia. [↑](#footnote-ref-5)