**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
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * TAK
* NIE
 |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (tylko w przypadku odpowiedzi TAK w poprzednim pytaniu) | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK
* NIE
 |
| 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
3. 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 jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Inwestycji i Rozwoju, mający siedzibę na ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia 1303/2013;

b) rozporządzenia 1304/2013;

c) ustawy wdrożeniowej.

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia 1303/2013;

b) rozporządzenia 1304/2013;

c) ustawy wdrożeniowej;

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).

1. 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.
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Rogoźno z siedzibą przy ul. Nowa 2, 64-610 Rogoźno oraz podmiotom, 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.
3. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
5. 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.
6. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy[[3]](#footnote-3) .
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Rogoźno, dn. ……………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |

**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. Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#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)