

**DOKUMENTY UCZESTNIKA PROJEKTU – RODZIC**

objętego wsparciem i finansowanego w ramach projektu pt. „*Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych w placówkach oświatowych Gminy Liszki wraz z edukacją włączającą i realizacją zadań dodatkowych*”

**Formularz danych:**

| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU  | (właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)  |
|---|--|
| Obywatelstwo  | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec   |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL   |  |
| Wykształcenie   | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) [podstawowe i gimnazjalne]<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [w tym zawodowe]<br><input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)   |
| DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)   | (proszę wypełnić pismem drukowanym)  |
| Województwo   |  |
| Powiat  |  |
| Gmina   |  |
| Miejscowość   |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY \W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU   | (właściwe zaznaczyć)   |
|   | <input type="checkbox"/> osoba pracująca<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]<br>osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty<br><input type="checkbox"/> kadra pedagogiczna<br><input type="checkbox"/> kadra niepedagogiczna |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU   | (właściwe zaznaczyć)   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)*<br>* Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, lemowska, romska, tatarska). | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji   |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Osoba z niepełnosprawnościami   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji   |

| Proszę o uwzględnienie mojej kandydatury na poniższe szkolenia (można wybrać kilka opcji z przewidzianych dla OWP, do którego uczęszcza dziecko rodzica) | Jeśli tak zaznacz „X”                                     |
|--|---|
| Szkolenie dla rodziców - Wspieranie roli rodziny w wychowaniu dziecka z trudnościami w OWP Mników  | <input type="checkbox"/>                                  |
| Szkolenie dla rodziców - Wpływ nowoczesnych technologii na dziecko w OWP Mników  | <input type="checkbox"/>                                  |
| Szkolenia dla rodziców - spotkanie z logopedą w OWP Kaszów   | <input type="checkbox"/>                                  |
| Szkolenia dla rodziców - warsztaty wspierające kompetencje rodzicielskie w OWP Kaszów  | <input type="checkbox"/>                                  |
| Szkolenia dla rodziców - warsztaty z dietetykiem w OWP Kaszów  | <input type="checkbox"/>                                  |
| <b>PYTANIE O SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)</b>   |   |
| Czy posiada Pan / Pani orzeczenie o niepełnosprawności?  | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jakie problemy, bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/ Pani w związku ze swoim udziałem w Projekcie?   |   |
| Jakie są potrzeby, wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział we wsparciu oferowanym w ramach niniejszego Projektu?      |   |

### **Deklaracja uczestnika projektu – RODZICA**

objętego wsparciem i finansowanego w ramach projektu pt. „Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych w placówkach oświatowych Gminy Liszki wraz z edukacją włączającą i realizacją zadań dodatkowych”, zwanym dalej „Projektem”:

Ja, niżej podpisana/y **deklaruję chęć udziału w działaniach realizowanych przez Gminę Liszki w ramach Projektu oraz oświadczam, że:**

- 1) zapoznałam/em się z celem projektu i z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 2) zostałam/em poinformowany, że Projekt „Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych w placówkach oświatowych Gminy Liszki wraz z edukacją włączającą i realizacją zadań dodatkowych” o numerze FEMP.06.29-IP.01-0527/25 jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.29 Wsparcie wychowania przedszkolnego - ZIT, typ projektu: A. podnoszenie jakości edukacji przedszkolnej, B tworzenie miejsc przedszkolnych oraz współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- 3) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem mieszkańcem województwa małopolskiego lub pracuję w województwie małopolskim.
- 4) przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
- 5) przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
- 6) w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie „Oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;
- 7) zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Gminy Liszki o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji projektu.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Liszki – Beneficjenta w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „*Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych w placówkach oświatowych Gminy Liszki wraz z edukacją włączającą i realizacją zadań dodatkowych*” o numerze FEMP.06.29-IP.01-0527/25 jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.29 Wsparcie wychowania przedszkolnego - ZIT, typ projektu: A. podnoszenie jakości edukacji przedszkolnej, B tworzenie miejsc przedszkolnych, oraz współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o celu wykorzystania wizerunku.

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia