**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Od maluchów do starszaków - podniesienie jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Kluczbork.”** **FEOP.05.06.-IP.02.0027/23**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………………………………….………

rodzic/opiekun prawny ………………………………………………………………………………………………………………

 *(imię/imiona i nazwisko uczestnika)*

zamieszkałej/ego

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

(adres zamieszkania *- kod pocztowy, miejscowość, ulica)*

**dobrowolnie deklaruję udział córki/syna w projekcie „Od maluchów do starszaków- podniesienie jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Kluczbork.” FEOP.05.06.-IP.02.0027/23 współfinansowanym**  **z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021-2027**

Oświadczam, że akceptuję regulamin uczestnictwa w projekcie (dostępny w sekretariacie przedszkola/ szkole podstawowej), z którym się zapoznałam/em. Przyjmuję do wiadomości, iż przetwarzanie moich danych osobowych odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w załączonym oświadczeniu.

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Od maluchów do starszaków- podniesienie jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Kluczbork.”**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
	2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027) na podstawie:

w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027:

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93;
	1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Od maluchów do starszaków- podniesienie jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Kluczbork” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu operacyjnego Fundusze Europejskie dla Opolszczyzny 2021-2027 (FEO 2021-2027);
	2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Kluczbork, ul. Katowicka 1, 46-200 Kluczbork, oraz podmiotowi, które na zlecenie beneficjenta uczestniczy w realizacji projektu - OPTIMA s.c. Ewa i Tomasz Sawiccy, Marek Kałuski, ul. Władysława Reymonta 45, 45-072 Opole.

 Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021-2027;

* 1. moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEO 2021-2027oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
	2. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
	3. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
	4. w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejsc pracy[[1]](#footnote-2);
	5. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
	6. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@opolskie.pl lub adres poczty iod@ao.kluczbork.pl
	7. dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:

- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,

- żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,

- do przeniesienia danych osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………………………..………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-3)\** |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**„Od maluchów do starszaków- podniesienie jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Kluczbork.” FEOP.05.06.-IP.02.0027/23**

Proszę o objęcie mojego syna/mojej córki ……………………………………………………………………………………………… wsparciem w ramach projektu w formie:

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki na zajęcia:

* **rewalidacja**
* Terapia integracji sensorycznej/ Integracja sensoryczna
* Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
* zajęcia logopedyczne
* zajęcia rozwijające kompetencje społeczno- emocjonalne
* Terapia bilateralna
* Muzykoterapia
* Choreoterapia
* Arteterapia
* Zajęcia rozwijające kreatywność
* Zajęcia z kodowania i programowania
* Zajęcia przyrodnicze
* Warsztaty pomocy przedmedycznej
* Zajęcia z przedsiębiorczości
* Zajęcia z preorientacji zawodowej

Załączam informacje dotyczące spełniania kryteriów preferencyjnych TAK/NIE

**Oświadczam,** żew przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do projektu będzie ono uczestniczyć w projekcie zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |
| --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA  |  |
|  | Kraj | POLSKA |  |
|  | Rodzaj uczestnika | INDYWIDUALNY |  |
|  | Imię  |  |  |
|  | Nazwisko |  |  |
|  | Płeć | M (mężczyzna) K (kobieta)  |  |
|  | Data i miejsce urodzenia |  |  |
|  | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |  |  |  |
|  | Wykształcenie | PODSTAWOWE |  |
| DANE KONTAKTOWE |  |
|  | Województwo | OPOLSKIE |  |
|  | Powiat |  |  |
|  | Gmina |  |  |
|  | Miejscowość |  |  |
|  | Ulica |  |  |
|  | Numer budynku i lokalu |  |  |
|  | Kod pocztowy |  |  |
|  | Stopień urbanizacji DEGURBA |  |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |  |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) /drukowanymi/ |  |  |
|  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
|  | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:  |  |
|  | Wykonywany zawód:  |  |
|  | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):  |  |
|  | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie:  |  |
|  | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM) ):  |  |
|  | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowana dla niej ścieżką:  |  |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce eduk., w której skorzystano ze wsparcia |  |
|  | Rodzaj przyznanego wsparcia:  |  |
|  | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  |
|  | Data zakończenia udziału we wsparciu |  |
|  | Data założenia działalności gospodarczej:  |  |
|  | Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej:  |  |
|  | PKD założonej działalności gospodarczej:  |  |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:  **TAK**/ **NIE/ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI\*** |  |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:  **TAK**/ **NIE \*** |  |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami:  **TAK**/ **NIE/ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI\*** |  |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):  **TAK**/ **NIE/ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI\*** |  |
|  | Co możemy zrobić, aby sposób organizacji wsparcia był dostosowany do Pana/Pani potrzeb\*\* |  |
|  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Funduszy Europejskich dla Opolskiego na lata 2021-2027/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu: **TAK**/**~~NIE~~\*** |  |

***\*zakreślić właściwe***

***\*\* dotyczy osób z niepełnosprawnościami***

W przypadku zmiany danych teleadresowych w okresie uczestnictwa w projekcie i do 4 tygodni po jego zakończeniu zobowiązuję się przekazać zaktualizowane dane realizatorowi projektu.

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

 Miejscowość, data podpis Rodzica/Opiekuna

1. Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-2)
2. \*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)