

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Niniejszym zgłaszam się do uczestnictwa w projekcie „Przedszkole Przyszłości” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś 8 – Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo. Poddziałanie 8.3.1 – *Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej* i realizowanym na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

**UWAGA! Aby zgłoszenie było ważne wszystkie rubryki muszą zostać wypełnione.**

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Zatrudnienie .....
4. Miejsce pracy: .....

#### Dane kontaktowe:

1. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod, poczta, miejscowość):  
.....
2. Telefon kontaktowy .....

**Deklaruję udział w następujących szkoleniach projektowych:**

- ☐ Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych kurs e-learningowy
- ☐ Uczeń niepełnosprawny w szkole ogólnodostępnej - problemy i formy wsparcia.
- ☐ Praca z uczniem agresywnym oraz z zaburzeniami metodą analizy indywidualnego przypadku
- ☐ Wczesne wspomaganie rozwoju

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### (WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Przedszkole Przyszłości**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest **Zarząd Województwa Świętokrzyskiego** pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „**Przedszkole Przyszłości**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania **Instytucji Zarządzającej**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Gmina Opatowiec** adres: **ul. Rynek 3, 28-520 Opatowiec**. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis

,

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  
**UCZESTNICZKI\UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Przedszkole Przyszłości”**

|                                                        |                                         |                                                                                                               |                                    |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Rodzaj uczestnika projektu:                            |                                         | uczeń/uczenica <input type="checkbox"/>                                                                       | pracownik <input type="checkbox"/> |
| <b>DANE OSOBOWE UCZESTNIKA</b>                         |                                         |                                                                                                               |                                    |
| 1                                                      | Imię (imiona)                           |                                                                                                               |                                    |
| 2                                                      | Nazwisko                                |                                                                                                               |                                    |
| 3                                                      | Płeć                                    | Kobieta <input type="checkbox"/>                                                                              | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Mężczyzna <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/>           |
| 4                                                      | PESEL                                   | _ _ _ _ _                                                                                                     |                                    |
| 5                                                      | Data urodzenia                          |                                                                                                               |                                    |
| 6                                                      | Miejsce urodzenia                       |                                                                                                               |                                    |
| 7                                                      | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | _____ lat                                                                                                     |                                    |
| 8                                                      | Wykształcenie                           | Brak                                                                                                          | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Podstawowe                                                                                                    | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Gimnazjalne                                                                                                   | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Ponadpodstawowe                                                                                               | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Pomaturalne                                                                                                   | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | Wyższe                                                                                                        | <input type="checkbox"/>           |
|                                                        |                                         | <b>WYJAŚNIENIE: uczestnicy projektu – uczniowie/uczenice szkoły podstawowej zaznaczają brak wykształcenia</b> |                                    |
| <b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA – adres zamieszkania</b> |                                         |                                                                                                               |                                    |
| 9                                                      | Kraj                                    | Polska                                                                                                        |                                    |
| 10                                                     | Województwo                             | świętokrzyskie                                                                                                |                                    |
| 11                                                     | Powiat                                  |                                                                                                               |                                    |
| 12                                                     | Gmina                                   |                                                                                                               |                                    |
| 13                                                     | Miejscowość                             |                                                                                                               |                                    |
| 14                                                     | Ulica                                   |                                                                                                               |                                    |
| 15                                                     | Numer domu/numer lokalu                 |                                                                                                               |                                    |
| 16                                                     | Kod pocztowy - miejscowość              |                                                                                                               |                                    |
| 17                                                     | Obszar                                  | MIEJSKI <input type="checkbox"/>                                                                              | WIEJSKI <input type="checkbox"/>   |
| 18                                                     | Telefon kontaktowy do uczestnika        |                                                                                                               |                                    |
| 19                                                     | Telefon kontaktowy do rodzica (po)      |                                                                                                               |                                    |
| 20                                                     | Adres e-mail                            |                                                                                                               |                                    |
| <b>POZOSTAŁE DANE UCZESTNIKA</b>                       |                                         |                                                                                                               |                                    |



|                                                                       |                                                                                                       |                           |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 21                                                                    | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                         | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | Odmowa podania informacji | <input type="checkbox"/> |
| 22                                                                    | Czy uczestnik posiada opinię z Poradni P-P                                                            | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 23                                                                    | Czy uczestnik posiada orzeczenie o niepełnosprawności z Poradni P-P                                   | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 24                                                                    | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.             | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | Odmowa podania informacji | <input type="checkbox"/> |
| 25                                                                    | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                       | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 26                                                                    | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                                       | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu                                   | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 27                                                                    | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z 1 osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 28                                                                    | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                        | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | Odmowa podania informacji | <input type="checkbox"/> |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b> |                                                                                                       |                           |                          |
| 29                                                                    | Bezrobotny                                                                                            | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | w tym długotrwale bezrobotny                                                                          | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 30                                                                    | Nieaktywny zawodowo                                                                                   | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       | w tym osoba ucząca się                                                                                | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |
| 31                                                                    | Zatrudniony                                                                                           | TAK                       | <input type="checkbox"/> |
|                                                                       |                                                                                                       | NIE                       | <input type="checkbox"/> |

#### UWAGA:

1. Podanie danych osobowych i kontaktowych jest **niezbędne**, aby stać się uczestnikiem projektu.
2. **Warunkiem koniecznym** uczestnictwa w projekcie jest podanie danych – status na rynku pracy, wiek, wykształcenie, płeć, sytuacja gospodarstwa domowego. Odmowa podania w/w danych **skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika do projektu**.
3. Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej). Odmowa podania informacji nie oznacza niekwalifikalności uczestnika do projektu.
4. Istnieje obowiązek przekazywania danych po zakończeniu projektu np. status na rynku pracy, udział w szkoleniu/kształceniu) – do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwość przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

#### OŚWIADCZENIE

Upředzona(-y) o odpowiedzialności za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa i kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą.

---

miejsowość i data

---

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE  
O SPEŁNIANIU KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI  
UPRAWNIAJĄCYM DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Oświadczam, że** zostałem(-łam) poinformowany(a), że projekt pt. „Przedszkole Przyszłości” w którym będę brał(a) udział jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 Oś 8 – Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo Poddziałanie 8.3.1 – *Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej* i realizowanym przez Gminę Opatowiec na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Przedszkole Przyszłości”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 Oś 8 – Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo Poddziałanie 8.3.1 – *Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej* i realizowanym na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

**Oświadczam, że** ja (imię i nazwisko) .....

PESEL \_\_\_\_\_

zamieszkały/a w (kod pocztowy, miejscowość, ulica):

jestem nauczycielem kształcenia ogólnego, specjalnego lub pracownikiem pedagogicznym pracującym lub zamieszkującym na obszarach wiejskich w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego położonych na terenie OSI

\_\_\_\_\_  
miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
podpis

**POTWIERDZENIE:**

(Pieczęć Szkoły)

(Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)

PROJEKT: „Przedszkole Przyszłości”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu „Przedszkole Przyszłości” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 Oś 8 – Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo Poddziałanie 8.3.1 – *Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej* Wsparcie i realizowanym na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 przez Gminę Opatowiec w okresie od 1 września 2017 r. do 31 sierpnia 2018 r.

- **wyrażam zgodę** na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Opatowiec dla celów i działań informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją projektu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Gminy Opatowiec, w lokalnej prasie oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych projektu.
- **zrzekam się** niniejszym roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis

#### Uwaga:

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

---

## OŚWIADCZENIE

**Zapoznałam(em) się** z Regulaminem Projektu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Przedszkole Przyszłości” i akceptuję go w całości.

**Wyrażam również zgodę** na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych do centralnego systemu teleinformatycznego w ramach realizowanego projektu.

.....

miejsowość i data

.....

podpis