



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

### Deklaracja uczestnictwa w projekcie – ( uczeń)

Ja, niżej podpisana/y

IMIĘ NAZWISKO UCZNIĄ

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

zamieszkała/y

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

telefon kontaktowy:

e-mail: - - - - - KLASY 4-8 imię.nazwiskoucznia@okdna.pl

numer PESEL: PESEL UCZNIĄ

wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie: „Wyrównanie szans edukacyjnych i podniesienie kompetencji przez uczniów z 7 Gmin Powiatu Ostrowskiego”, realizowanym przez Gminę i Miasto Nowe Skalmierzyce (lider) wraz z partnerami: Gminą Ostrów Wielkopolski, Gminą i Miastem Odolanów, Gminą Przygodzice, Gminą Sośnie, Gminą i Miastem Raszków, Gminą Sieroszewice, w ramach Priorytetu 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji dotyczące Uczestnika Projektu, co oznacza że:

- posiadam status ucznia Szkoły Podstawowej z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI im. POWSTANCÓW WKŁP W NOWYCH SKALMIERZYCACH

(uzupełnić dane szkoły)

- zamieszkuję w województwie wielkopolskim

i deklaruje chęć udziału w następujących zajęciach w ramach projektu (można wskazać większą ilość zajęć)

- POMOC PSYCHOLOGICZNA PEDAGOGICZNA
- ZAJĘCIA JĘZYKOWE I MATEMATYCZNE
- ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE ZAINTERESOWANIA

Ponadto oświadczam, że:

- zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+),



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

- spełniam warunki uczestnictwa w projekcie;
- deklaruje udział w Projekcie i przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy;
- zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;
- dane zawarte w deklaracji są prawdziwe oraz, że zostałam/em pouczone/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą;

Data, miejscowość i podpis opiekuna prawnego:

data

POPPIS RODZICA



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NAZWA BENEFICJENTA:                                                                                  |
| GMINA I MIASTO NOWE SKALMIERZYCE                                                                     |
| TYTUŁ PROJEKTU:                                                                                      |
| Wyrównanie szans edukacyjnych i podniesienie kompetencji przez uczniów z 7 Gmin Powiatu Ostrowskiego |
| NR PROJEKTU:                                                                                         |
| FEWP.06.08-IZ.00-0017/24                                                                             |

|                                                                                                                                             |                                                  |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| RODZAJ UCZESTNIKA                                                                                                                           | INDYWIDUALNY <input checked="" type="checkbox"/> | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |
| NAZWA PODMIOTU<br>(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)                                                  |                                                  |                                                  |
| DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE<br>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |                                                  |                                                  |

data podpisania  
z I strony

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------|
| DANE UCZESTNIKA                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                              |
| IMIĘ                                                                                                                                                                                                                            | UCZEN                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                              |
| NAZWISKO                                                                                                                                                                                                                        | UCZEN                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                              |
| PESEL/INNY IDENTYFIKATOR                                                                                                                                                                                                        | UCZEN                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                              |
| PŁEĆ                                                                                                                                                                                                                            | MĘŻCZYZNA                                                                                                                                                                                                                                                                     | KOBIETA | WIEK<br>(w chwili przystąpienia do projektu) |
| WYKSZTAŁCENIE:                                                                                                                                                                                                                  | ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2)<br>(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)                                                                                                                                                                                       |         |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                 | PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)<br>(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |         |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                 | WYŻSZE (ISCED 5-8)<br>(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)                                                                                                                         |         |                                              |
| PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                              |
| DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY<br>(Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                              |
| IMIĘ                                                                                                                                                                                                                            | RODZIC                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                              |
| NAZWISKO                                                                                                                                                                                                                        | RODZIC                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                              |



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA |                               |
| WOJEWÓDZTWO                | UCZEN RODZIC MIESZKAJĄCY      |
| POWIAT                     | UCZEN Z DZIECKIEM             |
| GMINA                      | UCZEN LUB OPIEKUN             |
| MIEJSCOWOŚĆ                |                               |
| ULICA                      |                               |
| NR BUDYNKU                 |                               |
| NR LOKALU                  |                               |
| KOD POCZTOWY               |                               |
| TELEFON KONTAKTOWY         | - TELEFON RODZICA             |
| ADRES E-MAIL               | Adres RODZICA - jeśli posiada |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                           |     |
| OSOBA OBCEGO POCHODZENIA<br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TAK | NIE                       |     |
| OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO<br>tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK | NIE                       |     |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ<br>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne: karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska;<br>społeczności marginalizowane: Romowie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | NIE |
| OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ<br>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;<br>2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane;<br>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych - przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające | TAK | NIE                       |     |



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |     |       |                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-------|---------------------------------|-----|
| <p>niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeładnienia;</p> <p>5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p> |  |     |       |                                 |     |
| <p><b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b><br/>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, o także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.<br/>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>                                                                                                                                             |  | TAK | UCZEW | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |

| SZCZEGÓŁY WSPARCIA                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<br>(należy wybrać właściwe)                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OSOBA BIERNA ZAWODOWO                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE<br>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące<br>- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących<br>- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |
| W TYM                                                                                                           | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| OSOBA BEZROBOTNA<br>- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA<br>tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat - z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                           | INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| OSOBA PRACUJĄCA                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ<br>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| W TYM                                                                                                           | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

| SZCZEGÓŁY WSPARCIA |                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP                                                        |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE                                     |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOTIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ                 |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)    |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)    |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI                                                    |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM                                         |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM                                        |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM                         |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI  |
| W TYM              | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ                             |
| W TYM              | INNE                                                                          |

↓ DOTYCZY UCZNIĄ

| Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału w realizowanym Projekcie (w przypadku braku potrzeb prosimy o wpisanie „Brak”) |                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                     | Zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                         |
| 2.                                                                                                                                                     | Zapewnienie tłumacza systemu językowo-migowego (SJM)<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                   |
| 3.                                                                                                                                                     | Zapewnienie tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                |
| 4.                                                                                                                                                     | Zapewnienie alternatywnej wersji dokumentu pisanego alfabetem Braille'a<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                |
| 5.                                                                                                                                                     | Przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| 6.                                                                                                                                                     | Zapewnienie pętli indukcyjnej<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                          |
| 7.                                                                                                                                                     | Wsparcie asystenta osoby niewidomej                                                                                                                 |

uzupełnić wg zapotrzebowania  
jeśli osoba ~~niepełnosprawna~~ niepełnosprawna.



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

✓ DOTYCZY UCZNIĄ

**Informacja o specjalnych potrzebach w kontekście dostępności do udziału w realizowanym Projekcie (w przypadku braku potrzeb prosimy o wpisanie „Brak”)**

☐ Tak ☐ Nie

8. Wsparcie asystenta osoby głuchoniewidomej

☐ Tak ☐ Nie

9. Wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością fizyczną

☐ Tak ☐ Nie

10. Zapewnienie dostępności architektonicznej (np. pochylnia, winda)

☐ Tak ☐ Nie

W przypadku zaznaczenia „Tak” proszę poniżej wskazać o jaką dostępność architektoniczną chodzi:

.....

11. Specjalne potrzeby żywieniowe

☐ Tak ☐ Nie

12. Zapewnienie warunków dla psa asystującego

☐ Tak ☐ Nie

13. Inne

☐ Tak ☐ Nie

W przypadku zaznaczenia „Tak” proszę poniżej wymienić potrzeby:

.....

.....

.....

.....

.....

Preferowana forma kontaktu (telefon, email, sms):

KONTAKT DO RODZICA - wybrać

preferowany



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

**Oświadczenia:**

- 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.

RODZIC

Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

RODZIC

Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne

RODZIC

Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.

RODZIC

Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

dostępny na www szkoły



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

Rodzik

Data i czytelny podpis uczestnika projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich wymagany  
jest podpis przedstawiciela ustawowego)

Załączniki dostarczane przez kandydata:

✓ SZKOŁA WYSTAWIA

- 1) Zaświadczenie ze szkoły potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły (dotyczy uczniów - dzieci w wieku szkolnym)
- 2) Kserokopia urzędowego orzeczenia o niepełnosprawności (dotyczy osób z niepełnosprawnością)
- 3) ✓ KSIĘGO MAMY ORZECZENIA  
Opinia/orzeczenie o specjalnych potrzebach edukacyjnych (dotyczy uczniów - dzieci w wieku szkolnym w przypadku posiadania takiej opinii/orzeczenia)
- 4) Zaświadczenie o zatrudnieniu w szkole objętej wsparciem (dotyczy nauczycieli)
- 5) Pozytywna opinia dyrektora szkoły dotycząca potrzeby w zakresie udziału w formie doskonalenia zawodowego (dotyczy nauczycieli – w przypadku posiadania takiej opinii)

Kandydat/ka spełnia/nie spełnia\* wstępne kryteria uczestnictwa w projekcie

wypełnia dyrektor  
Miejscowość, data

wypełnia dyrektor  
Czytelny podpis osoby weryfikującej formularz

\* właściwe zakreślić



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW (w tym uczestników projektu).

Nr projektu: FEWP.06.08-IZ.00-0017/24

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: [kancelaria@umww.pl](mailto:kancelaria@umww.pl), fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027<sup>1</sup>, rozporządzeń PEIR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057<sup>2</sup> i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP lub e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl).
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.

<sup>1</sup> Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

<sup>2</sup> Rozporządzenia PEIR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. 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.



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:

- podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.

14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta Gminę i Miasto Nowe Skalmierzyce w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEIR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

*taki jak na I stronie*

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

*PODPIS RODZICA*

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.