

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – DZIECKO I RODZIC

pn. „Poprawa jakości kształcenia ogólnego oraz warunków dydaktycznych w Gminie Korsze”

DANE UCZESTNIKA – DZIECKO

Imię (imiona)																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu, data urodzenia)																					

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar (proszę zaznaczyć X właściwe):	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski
Powiat:	
Gmina:	
Województwo:	

Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego	
Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Dane dodatkowe

Mój syn/córka uczęszcza do:	☐ TAK ☐ NIE
Szkoły Podstawowej im. M. Kopernika w Łankiejmach	☐ TAK ☐ NIE
Gimnazjum im. M. Kopernika w Łankiejmach	☐ TAK ☐ NIE
Szkoły Podstawowej im. Zasłużonych dla Warmii i Mazur w Garbnie	☐ TAK ☐ NIE
Gimnazjum w Garbnie	☐ TAK ☐ NIE
Szkoły Podstawowej w Sątocznie	☐ TAK ☐ NIE
Gimnazjum w Sątocznie	☐ TAK ☐ NIE
Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Korszach	☐ TAK ☐ NIE
Gimnazjum im. Orła Białego w Korszach	☐ TAK



☐ NIE

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):¹

Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami (zgodnie z orzeczeniem z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadanym przez szkołę)	☐ TAK ☐ NIE
Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA
Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ TAK ☐ NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE
Mój syn/moja córka jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE
Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ²	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA

.....
Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

DANE UCZESTNIKA – RODZIC (MATKA/OJCIEC)³

¹ Uczestnicy projektu mogą skorzystać z możliwości odmowy podania danych wrażliwych – w takim przypadku należy zaznaczyć X pole „ODMOWA”

² Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich

³ Niepotrzebne skreślić



Imię (imiona)															
Nazwisko															
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)															
Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)	☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	☐ Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)												
	☐ Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej: Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa)* <u>*podkreślić właściwe</u>	☐ Policealne	☐ Wyższe (licencjat lub magister)												

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar (proszę zaznaczyć X właściwe):	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski
Powiat:	

Gmina:	
Województwo:	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe x):

osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK - osoba długotrwale bezrobotna - inne ⁴ ☐ NIE
osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK - osoba długotrwale bezrobotna - inne ⁵ ☐ NIE
osoba bierna zawodowo	☐ TAK - osoba ucząca się, - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu - inne ⁶ ☐ NIE

⁴ Niewłaściwe kreślić.

⁵ Niewłaściwe kreślić.

⁶ Niewłaściwe kreślić.



osoba pracująca	☐ TAK - osoba pracująca w administracji rządowej, - osoba pracująca w administracji samorządowej, - osoba pracująca w MMŚP, - osoba pracująca w organizacji pozarządowej, - osoba prowadząca rachunek, - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, - działalność na własny rachunek - inne ⁷ ☐ NIE
-----------------	---

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe X):⁸

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	☐ TAK ☐ NIE
Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ TAK ☐ NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE
Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE

⁷ Niewłaściwe kreślić.

⁸ Uczestnik ma prawo do odmowy podania informacji dot. danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć X pole „ODMOWA”



Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej⁹

- ☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA

..... Data i podpis **Rodzica** - Uczestnika Projektu

Deklaruję udział we wsparciu dla rodziców¹⁰:

Deklaruję odbiór broszury nt. wsparcia rozwoju kompetencji matematyczno- przyrodniczych, TIK w warunkach domowych.

Deklaruję swoje zaangażowanie poprzez obecność na min. 1 godzinie doradztwa edukacyjno-zawodowego (w przypadku rodziców uczniów gimnazjum)

..... Data i podpis **Rodzica** - Uczestnika Projektu

⁹ Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich

¹⁰ Niepotrzebne skreślić

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki..... oraz moje –
..... (imię i nazwisko Matki/Ojca)¹¹ w projekcie pn.
„Poprawa jakości kształcenia ogólnego oraz warunków dydaktycznych w Gminie Korsze”
realizowanym przez Gminę Korsze w ramach Działania: RPWM.02.02.01 Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów – Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie:

- a) zamieszkuje w województwie warmińsko-mazurskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
- b) jest dzieckiem uczącym się w: Szkole Podstawowej im. M. Kopernika w Łankiejmach lub Gimnazjum im. M. Kopernika w Łankiejmach lub Szkole Podstawowej im. Zasłużonych dla Warmii i Mazur w Garbnie lub Gimnazjum w Garbnie lub Szkole Podstawowej w Sątocznie lub Gimnazjum w Sątocznie lub Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Korszach lub Gimnazjum im. Orła Białego w Korszach,

Oświadczam, że jako Matka/ Ojciec spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

- a) zamieszkuje w województwie warmińsko-mazurskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
- b) jest rodzicem dziecka uczącego się w: Szkole Podstawowej im. M. Kopernika w Łankiejmach lub Gimnazjum im. M. Kopernika w Łankiejmach lub Szkole Podstawowej im. Zasłużonych dla Warmii i Mazur w Garbnie lub Gimnazjum w Garbnie lub Szkole Podstawowej w Sątocznie lub Gimnazjum w Sątocznie lub Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Korszach lub Gimnazjum im. Orła Białego w Korszach,

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

..... Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

¹¹ Niepotrzebne skreślić

Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

..... Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

..... Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

„Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

..... Data i podpis rodzica (Matki lub Ojca)/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Poprawa jakości kształcenia ogólnego oraz warunków dydaktycznych w Gminie Korsze**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.),
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
 - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Poprawa jakości kształcenia ogólnego oraz warunków dydaktycznych w Gminie Korsze**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Korsze z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 13, 11-430 Korsze, oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Szkoła Podstawowa w Korszach, ul. Kościuszki 12, 11-430 Korsze; Gimnazjum w Korszach, ul. Kościuszki 12, 11-430 Korsze; Szkoła Podstawowa w Garbnie, Garbno 36, 11-400 Korsze; Gimnazjum w Garbnie, Garbno 36, 11-400 Korsze; Szkoła Podstawowa w Łankiejmach, Łankiejmy 10, 11-400 Korsze; Gimnazjum w Łankiejmach, Łankiejmy 10, 11-400 Korsze; Szkoła Podstawowa w Sątocznie, Sątoczno 8, 11-430 Korsze; Gimnazjum w Sątocznie, Sątoczno 8, 11-430 Korsze; Project Hub Sp. z o.o., ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań.

6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta**.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu***.
8. 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****.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Korsze, dn.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY
PROJEKTU*

PODPIS

UCZESTNIKA

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

** Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

*** Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.

**** Dotyczy oświadczeń uczestników projektów dla właściwych typów operacji.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O NISKICH DOCHODACH

Ja niżej podpisana/ymatka/ojciec¹²

Imię i nazwisko

Dziecka

Imię i nazwisko

Oświadczam, że wysokość dochodu¹³ na osobę w rodzinie jest nie większa niż wynikająca z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2015r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2015r., poz. 1238), czyli nie większa niż 674 zł lub 764 zł kiedy członkiem rodziny jest osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
.....

Miejscowość, data

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

¹² Niepotrzebne skreślić

¹³ Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30ci art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przy obliczaniu dochodu członka rodziny, o którym mowa w ust. 9, bierze się pod uwagę przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożeniu oświadczenia.