Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji do projektu

Zakres danych nt. uczestników Projektu oraz podmiotów obejmowanych wsparciem gromadzonych w CST2021

Dane wspólne

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 | Tytuł Projektu: **„Mam tę moc”** |
| 2 | Nr Projektu: **FEPD.08.01-IZ.00-0046/23** |
| 3 | **Priorytet VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego** |
| 4 | **Działanie 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia** |

**Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS+**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacje o uczestnikach | Lp. | Data/Nazwa | |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | * Kobieta * Mężczyzna |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu | (Pole uzupełniane automatycznie po wpisaniu daty rozpoczęcia udziału w projekcie) |
| 5 | PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| 6 | Brak PESEL/inny identyfikator | * Tak * Nie |
| 7 | Wykształcenie |  |
| 8 | Obywatelstwo | * Obywatelstwo polskie * Brak polskiego obywatelstwa -obywatel kraju UE * Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatelstwo kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
| 9 | Rodzaj uczestnika[[1]](#footnote-1) | * Indywidualny * Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| 10 | Nazwa instytucji[[2]](#footnote-2) |  |
| Dane kontaktowe | 11 | Miejscowość |  |
| 12 | Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA | 2 |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Kraj |  |
| 15 | Województwo |  |
| 16 | Powiat |  |
| 17 | Gmina |  |
| 18 | Telefon kontaktowy |  |
| 19 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| Dane dodatkowe | 20 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 21 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 22 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 23 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 24 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | * tak * nie |
| 25 | Sytuacja osoby po zakończeniu udziału w projekcie |  |
| 26 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  |
| 27 | Data założenia działalności gospodarczej | nie dotyczy |
| 28 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia |  |
| 29 | Osoba obcego pochodzenia | * tak * nie |
| 30 | Osoba państwa trzeciego | * tak * nie |
| 31 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | * tak * nie * Odmowa podania informacji |
| 32 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * tak * nie |
| 33 | Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami. | * tak * nie * Odmowa podania informacji |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Ja …………………………………………….. niżej podpisana/y deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka **………………………………..** w zaplanowanej dla niego ścieżce wsparcia, na którą składa się udział w zajęciach dodatkowych i/lub wyjazdach edukacyjnych w ramach projektu „Mam tę moc” nr FEDP.08.01-IZ.00-0046/23, którego realizatorem jest Przedszkole nr 5 w Sokółce, ul. Osiedle Centrum 18, 16-100 Sokółka.
2. Jestem świadoma/y, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 Priorytet VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego Działanie 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia oraz budżetu Gminy Sokółka. W związku z powyższym zobowiązuję się do pełnego uczestnictwa mojego dziecka w działaniach projektowych oraz brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.
3. Jestem świadoma/y, że obecność mojego dziecka szkoleniach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane chorobą lub wypadkami losowymi.
4. Oświadczam, że moje dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.
5. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu – Przedszkole nr 5 w Sokółce, reprezentowanego przez dyrektora przedszkola z odpowiednim wyprzedzeniem, o konieczności mojej rezygnacji z udziału w projekcie.

Sokółka, …………………….. ..…………………………………………………..

*Miejscowość, data czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I GŁOSU DZIECKA:**

Ja niżej podpisana/y ……………………………………..……………… (imię/imiona i nazwisko) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wykorzystanie wizerunku i głosu mojego dziecka ……………………………………….……………………………….. (imię/imiona i nazwisko),  
tj. wykorzystanie, utrwalanie i powielanie zdjęć/filmów wykonanych w czasie ww. wydarzenia za pośrednictwem dowolnego medium, w celach związanych z promocją projektu, zgodnie   
z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w m.in. na stronach internetowych, portalach internetowych etc. Wyrażam zgodę, by efekty jego/jej prac (zdjęcia, filmy, teksty itp.) wykonanych w ramach ww. wydarzenia mogły być wykorzystane w ten sam sposób. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii lub filmu z wizerunkiem mojego dziecka. Ponadto oświadczam,  
że zostałem poinformowany, iż w dowolnym momencie przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Sokółka, …………………….. ..…………………………………………………..

*Miejscowość, data czytelny podpis*

1. Rodzaj uczestnika – dana określa, czy uczestnik bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy, czy został do projektu skierowany przez pracodawcę lub instytucję, której jest przedstawicielem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nazwa instytucji – dana podawana w sytuacji, kiedy do udziału w projekcie uczestnik skierowany został przez swojego pracodawcę lub instytucję, której jest przedstawicielem. Jednocześnie wsparciem objęty jest podmiot delegujący do udziału uczestnika w projekcie. [↑](#footnote-ref-2)