***Załącznik nr 1 do* Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Rozwój edukacji przedszkolnej w Skarżysku Kościelnym”**

**składany w ramach rekrutacji prowadzonej na nowe miejsca wychowania przedszkolnego**

**(Uczestnik- dziecko nowo przyjmowane do przedszkola)**

*(proszę wypełnić tylko białe pola)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Data wpływu formularza zgłoszeniowego:*** |  |
| ***Kod rekrutacyjny:*** | **……………..…/…..………….** |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecka)** |
| Rodzaj uczestnika\* |  indywidualny |  pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu |
| Nazwisko |  | Imię (imiona) |  |
| PESEL | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Data urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  | Płeć\* |  kobieta  mężczyzna |
| Wykształcenie\* |  niższe niż podstawowe  |  podstawowe  |  gimnazjalne  |
|  ponadgimnazjalne  |  policealne  |  wyższe |
| Adres zamieszkania (zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu): | Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Gmina |  |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Telefon kontaktowy (do rodzica/opiekuna prawnego) |  |
| Adres e-mail (rodzica/opiekuna prawnego) |  |
| \* zaznacz właściwe |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecka) W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** **(prosimy o odniesienie się do każdego punktu)** |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | Nie |  Tak |  Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | Nie | Tak |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | Nie |  Tak |  Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | Nie |  Tak |  Odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
| **OPIS SYTUACJI UCZESTNIKA (dziecka)****SPEŁNIANIE KRYTERIÓW tzw. ustawowych****Proszę zaznaczyć TAK, jeśli dziecko lub jego najbliższą rodzinę dotyka któraś z poniższych sytuacji,****w przeciwnym razie proszę zaznaczyć NIE****(prosimy o odniesienie się do każdego punktu)** |
| Wielodzietność rodziny dziecka | Tak | Nie |
| Niepełnosprawność dziecka | Tak | Nie |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka | Tak | Nie |
| Niepełnosprawność obojga z rodziców dziecka | Tak | Nie |
| Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka  | Tak | Nie |
| Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie | Tak | Nie |
| Objęcie dziecka pieczą zastępczą | Tak | Nie |

|  |
| --- |
| **OPIS SYTUACJI UCZESTNIKA (dziecka)****SPEŁNIANIE KRYTERIÓW DODATKOWYCH****Proszę zaznaczyć TAK, jeśli dziecko lub jego najbliższą rodzinę dotyka któraś z poniższych sytuacji,****w przeciwnym razie proszę zaznaczyć NIE****(prosimy o odniesienie się do każdego punktu)** |
| **Zatrudnienie**/prowadzenie działalności gospodarczej bądź praca we własnym gospodarstwie rolnym **przez obydwoje rodziców**  | Tak | Nie |
| **Zatrudnienie**/prowadzenie działalności gospodarczej bądź praca we własnym gospodarstwie rolnym **wyłącznie przez jednego z rodziców** (kryterium odnosi się do wychowywania dziecka przez obydwoje rodziców) | Tak | Nie |
| **Rodzic samotnie wychowujący dziecko pracuje**/ prowadzi działalność gospodarczą/pracuje we własnym gospodarstwie rolnym | Tak | Nie |
| Rodzic/opiekun prawny lub rodzeństwo dziecka jest osobą niepełnosprawną | Tak | Nie |
| Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin dziennie  | Tak | Nie |

|  |
| --- |
| **DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO****OŚWIADCZENIA** |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: …………………………………………………………………………..……………………………………...Ja niżej podpisany/a, **pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** * **Oświadczam że dochód na członka rodziny za ostatni rok podatkowy wynosi: …………………………. zł**

/proszę wpisać kwotę/**/słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………/** * Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka …………………………………………………………………………….……………...................

 (imię i nazwisko dziecka)w projekcie pn. „***Rozwój edukacji przedszkolnej w Skarżysku Kościelnym”***. Projekt realizowany jest przez Gminę Skarżysko Kościelne/ Przedszkole Samorządowe w Skarżysku Kościelnym (Skarżysko Kościelne 21, 26-115 Skarżysko Kościelne), na podstawie umowy zawartej z Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach.* Oświadczam, iż na dzień przystąpienia do projektu **„*Rozwój edukacji przedszkolnej w Skarżysku Kościelnym*”** nie korzystamy z takich samych form wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązujemy się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. **„*Rozwój edukacji przedszkolnej w Skarżysku Kościelnym”*** nie będziemy uczestniczyć w innym tego typu projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Oświadczam, że zapoznałam/-em się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* oraz akceptuję jego zapisy.
* Jednocześnie oświadczam, że spełniamy wymogi kwalifikacyjne przewidziane w *Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie;*
* Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku uczestnika projektu w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).
* Zostałam/-em uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
* Jestem świadoma/-y, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„*Rozwój edukacji przedszkolnej w Skarżysku Kościelnym”*** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 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. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
1. udzielenia wsparcia,
2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
3. monitoringu,
4. ewaluacji,
5. kontroli,
6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
7. sprawozdawczości,
8. rozliczenia projektu,
9. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
10. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
11. zachowania trwałości projektu,
12. archiwizacji.
	1. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO ), wynikający z :
		1. art. 125 i 126 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radcy (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
		4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
		5. art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
		6. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
		7. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
	2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Skarżysko Kościelne / Przedszkole Samorządowe w Skarżysku Kościelnym (Skarżysko Kościelne ul. Kościelna 21, 26-115 Skarżysko Kościelne) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Stowarzyszenie Integracja i Rozwój, ul. Warszawska 27/1, 25-518 Kielce. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
	3. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
	4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
	5. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
* prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
	1. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
* wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
* celów archiwalnych w interesie publicznym,

mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.* 1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

**……………………………..…………..…..…. ……………….……………………….….……………………………** **Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego** |