

**Załącznik 4a**  
**do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „EDUODKRYWCY”**

## Oświadczenie o przystąpieniu do projektu „EDUODKRYWCY”

### Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

#### *Dane uczestnika/ uczestniczki*

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	<p style="text-align: center;">Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 0    Wykształcenie niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 1    Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 2    Wykształcenie gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 3    Wykształcenie ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 4    Wykształcenie policealne</p> <p><input type="checkbox"/> ISCED 5-8    Wykształcenie wyższe</p>

#### *Dane kontaktowe*

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	
15.	Kod pocztowy	
16.	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
17.	Telefon kontaktowy	
18.	Adres e- mail	

<sup>2</sup> Proszę wskazać aktualny, najwyższy, zakończony poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu.



<i>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</i>		TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bierna zawodowo			
w tym:	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
	osoba ucząca się		
	inne		
Osoba pracująca			
w tym:	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	osoba pracująca w administracji rządowej		
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	osoba pracująca w MMŚP		
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	inne		
Nazwa zakładu pracy: ..... .....			
Wykonywany zawód: ..... .....			

**OŚWIADCZENIE**

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU Zaznaczyć X jeśli TAK
<b>DZIECKO/ OTOCZENIE DZIECKA</b>	Diagnoza, opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia	
<b>DZIECKO</b>	Zajęcia matematyczne	
	Zajęcia z programowania i robotyki	
	Zajęcia muzyczne	
	Zajęcia językowe	
	Warsztaty: ekologia- też potrafię!	
	Warsztaty ogrodnicze: mój własny mały ekosystem	
	Warsztaty pszczelarskie- czyli o tym, jak bez małej pszczoły nie ma życia na planecie	
	Warsztaty praktyczne: ekodzieło czyli jak z niczego zrobić coś	
	Zajęcia ekologiczne w plenerze, m.in. zagrodzie ekologicznej, ogrodzie	
	Warsztaty: Moje zdrowie zależy ode mnie!	
	Warsztaty kulinarne- zdrowie na talerzu czyli uczymy się zdrowo odżywiać	
	Ruch to zdrowie- zajęcia ruchowe z elementami gimnastyki korekcyjnej	
	Zdrowie to moje relacje z innymi- trening umiejętności społecznych	
	Cykliczne zajęcia integracyjno- wspierające	
	Blok zajęć: szanuję siebie i innych	
	Zapewnienie zajęć opiekuńczo- wychowawczych wraz z atrakcjami (ferie 2025)	
	Eduwyprawy	
	Wsparcie logopedyczne	
<b>OTOCZENIE DZIECKA</b>	Włączenie opiekunów w życie świetlicy: wspólne celebrowanie ważnych uroczystości świetlicowych: świąt, Dnia Dziecka, Mikołajek, wspólne święto świetlicowe, na które chcą zaprosić rodziców wskazały też same dzieci (x2).	
	Rodzinny wyjazd integracyjno- edukacyjny	
	Warsztaty edukacyjno- wspierające (m.in. granice i dyscyplina w rodzinie, inny wg zdiagnozowanych bieżących potrzeb zrekrutowanej grupy docelowej);	
	Wsparcie specjalistów: kurator, specjalista pracy z rodziną	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Gminy Skarżysko- Kamienna oraz 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 2017 r. , poz. 880, z późn. zm.);
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „EDUODKRYWCY” realizowanym przez Gminę Skarżysko-Kamienna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

**Informuję, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Skarżysko- Kamienna z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, ul. Sikorskiego 18; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel: 41 25 20 100, e-mail: poczta@um.skarzysko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 25 20 190 lub adresem e-mail: a.dulemba@um.skarzysko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Gminy Skarżysko- Kamienna w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „EDUODKRYWCY” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektów przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „EDUODKRYWCY”.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis pełnoletniego uczestnika projektu  
lub rodzica/opiekuna prawnego