



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Biuro projektu:

Centrum Kultury i Biblioteka w Nowej Sarzynie

u. 1 Maja 1

37-310 Nowa Sarzyna

Tel. 660 591 079

e-mail: biuro@ckub.eu

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a)¹,

.....

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y

.....

.....

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

PESEL:

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Grantobiorcę, w ramach projektu pn. Organizacja zajęć dla dzieci i młodzieży z Miasta i Gminy Nowa Sarzyna (zadanie nr 2) realizowanego w ramach projektu grantowego pt.: Wakacje z pomysłem - wsparcie uczniów z obszaru działania LGD "Region Sanu i Trzebošnicy", w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023-2029 Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebošnicy”, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.01 Rozwój zdolności uczniów poza edukacją formalną, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

oświadczam, że:

- zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;

¹ W przypadku osoby niepełnoletniej oświadczenie jest podpisywane przez rodzica/ opiekuna prawnego

- zapoznałam/em się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych w ramach projektu zawartą w załączniku nr 3 do Regulaminu;
- zostałam poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- spełniam warunki uczestnictwa w projekcie;
- dane osobowe oraz informacje podane przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych są prawdziwe, a także zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Grantobiorcy/Beneficjenta o każdej ich zmianie, w szczególności w przypadku zmiany nazwiska, adresu korespondencyjnego, telefonu kontaktowego, skreślenia z listy uczniów szkoły;
- podane przeze mnie informacje i złożone oświadczenia do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadoma/y, że w przypadku gdyby okazało się, że informacje te są nieprawdziwe moje dziecko zostanie wykluczone z uczestnictwa w projekcie oraz mogę być pociągnięty/a do odpowiedzialności odszkodowawczej;
- wyrażam zgodę i deklaruję uczestnictwo we wsparciu przewidzianym w projekcie;
- zobowiązuje się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wsparciu przewidzianym w projekcie;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach i ankietach ewaluacyjnych realizowanych przez Grantobiorcę i Beneficjenta oraz inne uprawnione podmioty do przeprowadzania ewaluacji w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu projektu;
- zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału);
- zostałam/em poinformowana/y, że podpisanie niniejszej deklaracji oznacza przystąpienie do projektu;

.....

miejscowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 1. Zakres danych uczestnika projektu

ZAKRES DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (wypełnić drukowanymi literami)			
1.	Imię i Nazwisko		
2.	PESEL		
3.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
4.	Adres zamieszkania	Kraj	
		Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Nr domu	
		Nr lokalu	
		Obszar zamieszkania	☐ małe miasta i przedmieścia (wg stopnia urbanizacji DEGURBA – obszar LGD „Region Sanu i Trzebošnicy”)
5.	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail (jeżeli posiada)		
6.	Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	

7.	Status na rynku pracy:	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: ☐ Bierna zawodowo ☐ w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
8. Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu Oświadczam, że (uczestnik może odmówić podania danych wrażliwych):		
1. Jestem osobą z niepełnosprawnością Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Osoby z niepełnosprawnościami to też uczniowie albo dzieci w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. ☐ TAK - należy przedłożyć dokument potwierdzający (jeśli nie dołączono do formularza rekrutacyjnego) ☐ NIE ☐ Odmawiam odpowiedzi		
2. Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE		
3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. ☐ TAK ☐ NIE		

☐ Odmawiam odpowiedzi			
4. Jestem osobą obcego pochodzenia To "cudzoziemcy" - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów – kserokopia paszportu. ☐ TAK ☐ NIE			
5. Jestem osobą z krajów trzecich Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej. ☐ TAK ☐ NIE			
..... miejsowość, data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego			
CZĘŚĆ II. WYPEŁNIA GRANTOBIORCA			Podpis osoby wypełniającej
1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
2.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
3.	Data zakończenia udziału w projekcie		
4.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia		
5.	Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie		
6.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		
7.	Rodzaj otrzymanego wsparcia		

