



DANE UCZESTNIKÓW INDYWIDUALNYCH PROJEKTU OTRZYMUJĄCYCH WSPARCIE W PROJEKCIE „EDUKACJA SPECJALNA W POWIECIE BIELSKIM”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK Drukowanymi literami i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu										
DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU										
Imię (imiona)					Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe				
Nazwisko					PESEL					
Szkoła										
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU										
Województwo	PODLASKIE			Powiat	bielski		Gmina			
Kod pocztowy			-			Miejscowość				
Ulica					Nr domu / lokalu					
Tel. kontaktowy					Adres e-mail					
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
Osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się							<input type="checkbox"/> TAK			
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba z niepełnosprawnościami							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<ul style="list-style-type: none"> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu 							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym:							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<ul style="list-style-type: none"> pochodząca z obszarów wiejskich 							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem mojego dziecka do projektu pn. „Edukacja specjalna w powiecie bielskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 2135, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Edukacja specjalna w powiecie bielskim” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Narodowemu Forum Doradztwa Kariery w Warszawie Biuro Projektu w Białymstoku, ul. 1-szej Armii Wojska Polskiego 9, lok. 216; 15-102 Białystok. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji do projektu, w pełni go akceptuję oraz potwierdzam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. W związku z promocją projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam/nie wyrażam² zgody na: utrwalanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach, publikowanie zdjęć na stronie internetowej szkoły oraz do działań związanych z promocją przedmiotowego projektu.
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego

² Niepotrzebne skreślić