



kompetentny
od przedszkola 2

FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA

do udziału w projekcie „Kompetentny od przedszkola 2”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM
ODPOWIEDNIEGO KWADRATU

DANE PODSTAWOWE DZIECKA - UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko																				
Imię (imiona)					PESEL															

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Województwo	PODLASKIE			Powiat				Gmina						
Kod pocztowy			-				Miejscowość							
Ulica							Nr domu / lokalu							

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 <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych		
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 <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych		
Adres e-mail opiekuna prawnego		Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko spełnia kryteria formalne do udziału w Projekcie, tzn.:

- zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego/uczy się w województwie podlaskim
- jest w wieku zgodnym z art.14 Ustawy o systemie oświaty;
- uczęszcza do OWP w (nazwa oddziału przedszkolnego);
- brak przeciwwskazań lekarskich do udziału w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego





kompetentny
od przedszkola 2

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że
imię i nazwisko opiekuna prawnego

jestem zainteresowany/a udziałem mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

w zajęciach dodatkowych z zakresu (UWAGA: dziecko może uczęszczać w dowolnej liczbie zajęć dostępnych w ramach danego OWP, wstawić X):

- Terapia pedagogiczna** (OWP w Dobrzyniewie Dużym, w Pogorzalkach, Nowym Aleksandrowie)
- Terapia komunikacji** (OWP w Dobrzyniewie Dużym)
- Terapia ręki** (OWP w Dobrzyniewie Dużym)
- Szkolenie pierwsza pomoc** - wszystkie OWP
- Zajęcia plastyczne i plastyczno-florystyczne** (OWP w Dobrzyniewie Dużym, Nowym Aleksandrowie, Fastach, Obrubnikach)
- Zajęcia na basenie dla dzieci w wieku 6 lat** (OWP z Dobrzyniewa Dużego)
- Zajęcia judo** (OWP z Dobrzyniewa Dużego)
- Zajęcia taneczne** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Obrubnik)
- Ekoprzedszkole** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Nowego Aleksandrowa, Fast, Obrubnik)
- Przedsiębiorczy przedszkolak** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Fastach, Pogorzalkach)
- Warsztaty kulinarne** (OWP z Dobrzyniewa Dużego)
- Szachy** (OWP z Nowego Aleksandrowa, Fast)
- Zajęcia z kodowania TIKI-MIKI** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Nowego Aleksandrowa, Fast, Pogorzalek)
- Przedszkolak w sieci** (OWP z Dobrzyniewa Dużego)
- Zajęcia muzyczne i muzykoterapia** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Nowego Aleksandrowa, Fast, Obrubnik)
- Zajęcia teatralne** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Fast, Pogorzalek)
- Zajęcia społeczno-edukacyjne** (OWP z Obrubnik, Pogorzalek)
- Zajęcia z j. angielskiego** (OWP z Dobrzyniewa Dużego)
- Wyjazdy edukacyjne, wycieczki** (OWP z Dobrzyniewa Dużego, Nowego Aleksandrowa, Pogorzalek)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego





ÓSWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

W związku z przystąpieniem do udziału w realizacji projektu pn. „Kompetentny od przedszkola 2” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/ procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała St. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl, www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl). Natomiast w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych administratorem jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, tel.: +48 (22) 25 00 130, e-mail: kancelaria@miir.gov.pl);
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych (e-mail: iod@miir.gov.pl i iod@wrotapodlasia.pl);
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący 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 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt – Gmina Dobrzyniewo Duże ul. Białostocka 25 16-002 Dobrzyniewo Duże oraz Realizatorom: Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dobrzyniewie Dużym, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Nowym Aleksandrowie – Przedszkole Samorządowe w Nowym Aleksandrowie, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Fastach, Szkołę Podstawową w Obrubnikach, Szkołę Podstawową w Pogorzałkach oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 6) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
- 7) kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące





kompetentny
od przedszkola 2

- usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
 - 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
 - 10) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - 11) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
 - 12) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

- 1) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, w pełni go akceptuję i będę przestrzegać oraz moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- 2) Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 3) W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam zgodę na: utrwalanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

