



Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierzchosławice”

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. „Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierzchosławice”
realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,
Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego,
Działanie 6.29 Wsparcie wychowania przedszkolnego -ZIT,
typ projektu: C. Dwujęzyczny maluch

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - DANE DZIECKA	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	



Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba bierna zawodowo	☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	☐ tak ☐ nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	☐ tak ☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	



Ja, niżej podpisany/-a:

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

deklaruję udział mojego dziecka
(Imię i nazwisko dziecka)

w projekcie „Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierchosławice”
realizowanym przez Szkołę Podstawową im. Tadeusza Kościuszki w Łętowicach.

Oświadczam że:

1. Moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte we Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego im. Tadeusza Kościuszki w Łętowicach w roku szkolnym 2025/2026 są zgodne ze stanem faktycznym i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
3. W związku z tym, jako uczestnik/uczestniczka projektu, zobowiązuję się do systematycznego i aktywnego uczestniczenia w zaplanowanych w ramach projektu zajęciach.
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do stosowania jego zapisów.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierchosławice” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.29 Wsparcie wychowania przedszkolnego -ZIT, typ projektu: C. Dwujęzyczny maluch.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości poinformowania Beneficjenta o moich specjalnych potrzebach w kontekście dostępności, zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021- 2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do



„Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

7. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹ na bezpłatne przetwarzanie wizerunku dziecka, jak również jego nieodpłatne rozpowszechnianie przez Beneficjenta/Realizatora w celu realizacji, monitoringu i ewaluacji oraz w związku z działaniami informacyjno-promocyjnymi, w szczególności mającymi postać upubliczniania na stronie internetowej fotografii z realizacji działań edukacyjnych, emisją filmu/audycji w ogólnodostępnych mediach w związku z realizacją projektu pn. „Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierchosławice”. Powyższa zgoda obejmuje również udostępnianie materiałów promocyjnych instytucjom uczestniczącym w systemie wdrażania funduszy europejskich.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz udziału w projekcie pn. Program dwujęzyczności dla dzieci z terenu Gminy Wierchosławice” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Zapoznałam/em się z udostępnioną mi informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027” Priorytet 6 i przyjmuję je do wiadomości.
10. Zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana, że mam możliwość zgłoszenia podejrzenia o niezgodności realizowanego projektu lub działań związanych z realizacją projektu przez Beneficjenta/Realizatora z KPP lub KPON do IZ na adres mailowy KPP_KPON@umwm.malopolska.pl lub w innej formie, jeśli wynika to ze szczególnych potrzeb komunikacyjnych zgłaszającego/ zgłaszającej.
11. **Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.**

Data:

¹ Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Czytelny podpis uczestnika projektu

lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy):