FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - dzieci
do projektu
„Sieć współpracy dla osób współorganizujących kształcenie dzieci niepełnosprawnych"

Beneficjent	**Gmina Miasta Toruń**
Program	**Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027**
Numer projektu	**FEKP.08.10-IZ.00-0002/24**
Priorytet	**08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego**
Działanie	**FEKP.08.10 Wychowanie przedszkolne ZITy regionalne**

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Dane dziecka - uczestnika projektu

Imię	
Nazwisko	
Rodzaj uczestnika	☐ indywidualny
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator	
Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia (tj. podstawowe lub gimnazjalne) lub niższe (ISCED 0-2)

Dane teleadresowe

Kraj	

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu (jeśli dotyczy)	
Telefon kontaktowy	
Ares e-mail	

Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu) (zaznaczyć właściwe znakiem x)	
☐ Osoba bierna zawodowo, w tym:	☐ Inne

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe znakiem x)	
Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego (obywatele krajów spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ Tak ☐ Nie

Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Do formularza dołączam:	☐ kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności – *jeżeli dotyczy* ☐ kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego – *jeżeli dotyczy* ☐ kserokopię opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną – *jeżeli dotyczy* ☐ kserokopię opinii pedagoga specjalnego/ nauczyciela lub inny równoważny dokument – *jeżeli dotyczy* ☐ dokument zobowiązaniowy, potwierdzający zamieszkanie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, (np. kserokopię decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości lub kopie rachunków/faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu)
Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:	☐ kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy, ☐ kopia karty pobytu, ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE **W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.:** ☐ kopia zezwolenia na pobyt stały ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej ☐ kopia zezwolenia na pobyt czasowy ☐ posiadanie statusu uchodźcy ☐ posiadanie ochrony uzupełniającej ☐ kopia zgody na pobyt tolerowany ☐ kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych

Oświadczenie kwalifikujące do wsparcia – kryterium obligatoryjne (zaznaczyć właściwe znakiem x)

Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria grupy docelowej – tj. jest osobą mieszkającą w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracującą albo uczącą się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	☐ **TAK** ☐ **NIE**
Oświadczam, że moje dziecko uczęszcza do ośrodka wychowania przedszkolnego objętego projektem:	☐ **TAK** (zaznaczyć, do której uczęszcza dziecko) ☐ Przedszkole Miejskie nr 2 w Toruniu ☐ Przedszkole Miejskie nr 13 w Toruniu ☐ Przedszkole Miejskie nr 16 w Toruniu ☐ Przedszkole Miejskie nr 17 w Toruniu ☐ Przedszkole Miejskie nr 18 w Toruniu ☐ Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr 16 w Toruniu ☐ Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr 17 w Toruniu ☐ Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr 18 w Toruniu ☐ Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej nr 31 w Toruniu ☐ Oddział Przedszkolny w Zespole Szkół nr 19 w Toruniu

Szczególne potrzeby uczestnika - dziecka

Z powodu niepełnosprawności dziecka zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)	☐ dziecko ma problemy ze wzrokiem
	☐ dziecko potrzebuje pomocy tłumacza języka migowego
	☐ dziecko ma problemy z poruszaniem się, potrzebuje realizacji zajęć w miejscu bez barier architektonicznych
	Inne, jakie? …… …… ……

Oświadczenia	1. Oświadczam, iż dziecko spełnia kryteria kwalifikujące je do udziału w projekcie, określone w regulaminie projektu „Sieć współpracy dla osób współorganizujących kształcenie dzieci niepełnosprawnych”. 2. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej. 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w projekcie. 4. Oświadczam, że akceptuję wszelkie zmiany Regulaminu, przy czym zostałem poinformowany, iż w przypadku zmian Regulaminu przysługuje mi prawo do zgłoszenia sprzeciwu w ciągu 7 dni od podpisania aneksu, zgłaszając go do Dyrektora jednostki uczestniczącej w projekcie. 5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. 6. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku dziecka na potrzeby promocji i dokumentowania realizacji projektu. Utrwalanie wizerunku może być dokonywane za pomocą fotografii, filmów lub nagrań. Ponadto zrzekam się wszelkich roszczeń (zarówno istniejących w chwili podpisania oświadczenia, jak i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu. 7. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu

	bezpośredniego np. związanych z udziałem w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału dziecka w projekcie oraz do udziału w badaniu ewaluacyjny. 8. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. 9. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
Zgoda na udział dziecka w projekcie	Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w projekcie „Sieć współpracy dla osób współorganizujących kształcenie dzieci niepełnosprawnych”, nr FEKP.08.10-IZ.00-025/23, realizowanym przez Gminę Miasta Toruń.
Data	
Podpis rodzica/prawnego opiekuna	……