

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka: .....

w projekcie „Bajkowa Przygoda czyli rozwój przez magię opowieści i naukowe podróże w Przedszkolu "Filip i Maja" w Dąbrowie Górniczej.” o numerze FESL.06.01-IZ.01-0D3F/24 dofinansowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 EFS+ Działanie 6.1. Edukacja przedszkolna

Oświadczam, iż:

1. zostałam/em poinformowana/y, iż Projekt jest dofinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Śląskiego.
2. w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS+.
3. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie

Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji projektu zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2509).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA – dane uczestnika projektu tj. dzieci.**

1	Imię dziecka			
2	Nazwisko dziecka			
3	PESEL dziecka			
4	Obywatelstwo dziecka			
5	Powiat			
6	Gmina			
7	Miejscowość			
8	Kod pocztowy			
9	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna			
10	Adres e-mail rodzica/opiekuna			
11	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
12	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
13	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
14	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
15	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI