



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„MOJA MAŁA WIELKA OJCZYZNA”**

Ja, niżej podpisany/a.....

deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka/imię i nazwisko dziecka/

w projekcie „Moja mała wielka ojczyzna” nr POKL.09.05.00-12-230/11 Działanie 9.5 Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Projekt realizowany jest przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Korzennej w okresie 1.09.2011 – 30.06.2012 r. w następujących działaniach:

- warsztaty teoretyczne i praktyczne z zakresu kultury regionu-tańca, śpiewu, cech wyróżniających tutejszy region etnograficzny; 2 wyjazdy edukacyjne pokazujące profesjonalnych artystów na scenie-wyjazdy do Krakowa na wybrany spektakl w teatrze oraz wybraną formę sztuki muzycznej; 3 spotkania z etnografem; udział w plenerze etnograficznym połączonym z występami uczestników projektu o charakterze regionalnym. /Beneficjenci ostateczni uczestniczą we wszystkich w/w formach wsparcia. Wszystkie formy uczestnictwa w projekcie są **bezpłatne**/.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (Dz.U. nr 88, poz.533 z późn. zm.) za złożenie danych niezgodnych z prawdą, oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Moja mała wielka ojczyzna” tj*.

1. zamieszkuje w gminie wiejskiej lub gminie miejsko-wiejskiej lub gminie miejskiej poniżej 25 tys. mieszkańców /**wiejska Gmina Korzenna**/

- 2.
- jest uczniem klas 4-6 w Szkole Podstawowej w Łyczanej
 - lub**
 - jest uczniem klas 4-6 w Szkole Podstawowej w Janczowej

3. Ponadto moje dziecko zalicza się do następujących grup preferowanych w rekrutacji*:

dzieci pochodzące z rodzin korzystających ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej w Korzennej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
dzieci z rodzin dotkniętych powodzią w 2010 r.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
dzieci z rodzin, których głównym źródłem dochodu jest gospodarstwo rolne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i udziału mojego dziecka w projekcie i przyjmuję postanowienia tam zawarte bez zastrzeżeń. Zostałem/łam poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. **Potwierdzam**, że dane zawarte w dokumentach rekrutacyjnych są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
/Miejscowość i data/

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

* należy zaznaczyć wybraną kategorię/ kategorie



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

I. DANE PROJEKTU

Lp.	Nazwa
1. Tytuł projektu	„Moja mała wielka ojczyzna”
2. Nr projektu	POKL.09.05.00-12-230/11
3. Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	Priorytet XI Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4. Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 9.5 Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich
5. Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt	Nie dotyczy
6. Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu	0
7. Liczba dzieci w wieku 3 -5 lat objętych wsparciem w ramach projektu	0

II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU – PONIŻSZA TABELA DOTYCZY DANYCH **DZIECKA**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
DANE OSOBOWE	Imię (imiona)		
	Nazwisko		
	PESEL		Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica		Nr domu
	Miejscowość		Nr lokalu
	Powiat		Kod pocztowy
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Województwo
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
	Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Nie posiadam
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Bezrobotny/a	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	w tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
Niepełnosprawny/a	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Stopień niepełnosprawności	
Nieaktywny/a zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca	
Zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
w tym	<input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej	
Rodzaj przyznanego wsparcia			
Wykorzystanie we wsparciu technik e-learning/blended learning TAK/ NIE			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie..... Data zakończenia udziału w projekcie.....			
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa TAK/ NIE			
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia			



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie mojego dziecka **pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**. W związku z powyższym zobowiązuję się do **systematycznego uczestnictwa** mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadomy/a, że obecność mojego dziecka na zajęciach jest **obowiązkowa**. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. **Pisemne usprawiedliwienie nieobecności** przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.

Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że moje dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Powyższe dane osobowe podane przeze mnie w związku z udziałem w projekcie mojego dziecka są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z jego udziału w projekcie.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że **dane zawarte w „Deklaracji uczestnictwa” są zgodne z prawdą**, - zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i udziału mojego dziecka w projekcie i przyjmuję ich warunki bez zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego i mojego dziecka w formie drukowanej i elektronicznej na potrzeby działań projektowych, w szczególności promocji i informacji o projekcie. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń finansowych (obecnie i w przyszłości) związanych z w/w publikacjami.

Koszt dojazdu mojego dziecka na poszczególne formy wsparcia **zobowiązuję się pokryć we własnym zakresie**. Zobowiązuję się do dowozu mojego dziecka do/z miejsca organizacji poszczególnych form wsparcia oraz /jeśli zajdzie taka potrzeba/ wyrażam zgodę na samodzielne dotarcie mojego dziecka do/z miejsca organizacji poszczególnych form wsparcia i miejsca zamieszkania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis dziecka

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

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Moja mała wielka ojczyzna” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki [Ministerstwo Rozwoju Regionalnego Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa].
- 2) moje dane osobowe/ dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Moja mała wielka ojczyzna”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 3) moje dane osobowe/ dane osobowe mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Moja mała wielka ojczyzna” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych/ danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis dziecka

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



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KRYTERIA REKRUTACJI			
I. KRYTERIA FORMALNE			
Uczeń klas 4-6 Szkoły Podstawowej w Łyczanej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Uczeń klas 4-6 Szkoły Podstawowej w Janczowej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
II. KRYTERIA PREFERENCYJNE			
Kryterium preferencyjne	Spełnienie kryterium	Liczba przyznanych punktów za dane kryterium	Łączna liczba punktów uzyskanych we wszystkich kryteriach preferencyjnych
dziecko pochodzące z rodziny korzystającej ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej w Korzennej /10 pkt./	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
dziecko z rodziny dotkniętej powodzią w 2010 r. /5 pkt./	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
dziecko z rodziny, której głównym źródłem dochodu jest gospodarstwo rolne /5 pkt./	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
DECYZJA			
Zakwalifikowany do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Tak
Rodzaj przyznanego wsparcia	Warsztaty tańca i śpiewu reg., wyjazdy i spotkania edukacyjne o tematyce etnograficznej oraz impreza promocyjna połączona z występami BO		
Data zakończenia udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką wsparcia			
Korzenna, dn..... (podpis Kierownika projektu)		