**Załącznik Nr 3 do Regulaminu rekrutacji**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

w projekcie **„Lęborskie przedszkolaki to fajne dzieciaki**”, realizowanym w ramach działania 03.01. Edukacja przedszkolna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

……………………………………………………………………………………………………………

**(imię i nazwisko uczestnika projektu)**

……………………………………………………………………………………………………………

**(adres zamieszkania)**

……………………………………………………………………………………………………………..

**(nazwa przedszkola)**

***deklaruję dobrowolne uczestnictwo w działaniach przewidzianych w projekcie* „Lęborskie przedszkolaki to fajne dzieciaki”**

oraz oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* „Lęborskie przedszkolaki to fajne dzieciaki”, *współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020* oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania,
2. będę uczestniczył/moje dziecko będzie uczestniczyło we wsparciu w ramach ww. projektu,
3. jestem /moje dziecko jest przedstawicielem grupy docelowej, wymienionej § 4 ust. 1 pkt 1 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w „Lęborskie przedszkolaki to fajne dzieciaki”*, *współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*, tj. jest dzieckiem w wieku przedszkolnym lub nauczycielem ww. przedszkola,
4. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka przez Gminę Miasto Lębork i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., Nr 0, poz. 666 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania wizerunku,
5. zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt „Lęborskie przedszkolaki to fajne dzieciaki” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,
6. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Podane przeze mnie wszystkie dane, w tym dane osobowe zawarte w kwestionariuszu, powierzone do przetwarzania w zbiorach są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

……………………………………………….

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/*

*RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona):** | |  | | | | |
| **Nazwisko:** | |  | | | | |
| **PESEL:** | |  | | | | |
| **Wykształcenie:** | | □ niższe niż podstawowe □ podstawowe  □ gimnazjalne □ policealne □ wyższe | | | | |
| **Telefon stacjonarny:** | |  | | | | |
| **Telefon komórkowy:** | |  | | | | |
| **E-mail:** | |  | | | | |
| **Miejsce zamieszkania:** | | | | | | |
| **Województwo:** | |  | | **Miejscowość:** | |  |
| **Powiat:** | |  | | **Ulica:** | |  |
| **Gmina:** | |  | | **Nr domu / lokalu:** | |  |
| **Kod pocztowy:** | |  |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | | |
| **osoba ucząca się** *(osoba bierna zawodowo)* | | □ TAK □NIE | **Osoba pracująca** | | □ TAK □NIE | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | | |
| *Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\** | | □ TAK □NIE | | | | |
| *Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań* | | □ TAK □NIE | | | | |
| *Osoba z niepełnosprawnościami\** | | □ TAK □NIE | | | | |
| *Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących* | | □ TAK □NIE | | | | |
|  | *w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu* | □ TAK □NIE | | | | |
| *Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu* | | □ TAK □NIE | | | | |
| *Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\** | | □ TAK □NIE | | | | |

\**dane wrażliwe, istnieje możliwość odmowy podania wskazanych gwiazdką danych*

…………………………………………………

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/*

*RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*