

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
DO PROJEKTU

pn. „Przedszkole dla wszystkich - utworzenie nowych miejsc edukacji przedszkolnej w Gminie Miasteczko Krajeńskie”

DANE UCZESTNIKA

|                                                              |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię (imiona)                                                |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                                                     |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                                                        | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek<br>(w chwili przystąpienia do projektu, data urodzenia) |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA

|                                            |                                                                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Ulica                                      |                                                                                 |
| Nr domu:                                   |                                                                                 |
| Nr lokalu:                                 |                                                                                 |
| Nazwa miejscowości:                        |                                                                                 |
| Kod pocztowy:                              |                                                                                 |
| Obszar (proszę zaznaczyć X właściwe):      | <input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski |
| Powiat:                                    |                                                                                 |
| Gmina:                                     |                                                                                 |
| Województwo:                               |                                                                                 |
| Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego    |                                                                                 |
| Telefon kontaktowy Matki:                  |                                                                                 |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) Matki |                                                                                 |
| Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego     |                                                                                 |
| Telefon kontaktowy Ojca:                   |                                                                                 |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) Ojca  |                                                                                 |

Dane dodatkowe

Mój syn/moja córka będzie zgłoszony/a na pobyt w OWP w następującej liczbie godzin<sup>1</sup>

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Mój syn/moja córka jest członkiem rodziny wielodzietnej <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność                                                                                           |  |
| Rodzeństwo mojego syn/mojej córki jest osobą z niepełnosprawnościami<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność                                                                            |  |
| Rodzic/rodzice mojego syn/mojej córki jest/są osobą/ami z niepełnosprawnościami<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność                                                                 |  |
| Mój syn/moja córka jest objęty/a pieczą zastępczą<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego objęcie dziecka pieczą zastępczą.                                                                                                                             |  |
| Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię wyroku sądu dot. rozvodu/separacji lub aktu zgonu rodzica oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka                                                                                      |  |
| Rodzice mojego syn/mojej córki są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej, studiują/uczą się w trybie stacjonarnym, prowadzą gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie rodziców dziecka o ich zatrudnieniu |  |

<sup>1</sup> Proszę wpisać deklarowaną liczbę godzin, minimum 5 godzin.

<sup>2</sup> zgodnie z art. 20b pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2014 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.) – wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.

|                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Rodzeństwo mojego syna/mojej córki uczęszcza do OWP w Miasteczku Krajeńskim.                                                                                                                                                                              |  |
| Mój syn/moja córka jest członkiem rodziny ubogiej <sup>3</sup> .<br>* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie rodziców dziecka o dochodach nie przekraczających kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia                                                                                                                                        |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                                                                                                   |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                                                                                                                                                                   |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu                                                                                                                                                                                      |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu                                                                                                                         |  |
| Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                                                                                                                                                    |  |

.....

Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych

<sup>3</sup> Rodzina, w której dochód na osobę nie przekracza 514 zł. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie oświadczenia lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym oświadczenie zostało złożone, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. Do dochodu ustalonego nie wlicza się: jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego; zasiłku celowego; pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty; wartości świadczenia w naturze; świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo mojego syna/mojej córki.....  
w projekcie pn. **„Przedszkole dla wszystkich - utworzenie nowych miejsc edukacji przedszkolnej w Gminie Miasteczko Krajeńskie”**, realizowanym przez Gminę Miasteczko Krajeńskie w ramach Działania 8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej, Poddziałania 8.1.1. Edukacja przedszkolna – Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 – 2020.

Oświadczam, że mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie:

- a) zamieszkuje na obszarze gminy Miasteczko Krajeńskie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
- b) jest dzieckiem w wieku 3 -4<sup>4</sup> lat.

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych*

### Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych*

### Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych*

### Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

„Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i Ojca)/opiekunów prawnych*

---

<sup>4</sup> W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość objęcia wsparciem również 2,5-latków, np. w przypadku dzieci niepełnosprawnych

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Przedszkole dla wszystkich - utworzenie nowych miejsc edukacji przedszkolnej w Gminie Miasteczko Krajeńskie**” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Infrastruktury i Rozwoju, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO:

- a) rozporządzenia 1303/2013,
- b) rozporządzenia 1304/2013,
- c) ustawy wdrożeniowej.

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia 1303/2013,
- b) rozporządzenia 1304/2013,
- c) ustawy wdrożeniowej
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Przedszkole dla wszystkich - utworzenie nowych miejsc edukacji przedszkolnej w Gminie Miasteczko Krajeńskie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Wielkopolskiego, ul. Niepodległości 34; 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Gmina Miasteczko Krajeńskie, ul. Dąbrowskiego 16, 89-350 Miasteczko Krajeńskie oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Project Hub Sp. z o.o., ul. Trzcińska 3E, 60-434 Poznań. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach WRPO 2014+.
5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu..
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy\*.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*\*

\* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej.

\*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna/ rodziców (Matki i Ojca).

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O ZATRUDNIENIU  
LUB PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB PROWADZENIU GOSPODARSTWA  
ROLNEGO LUB POBIERANIU NAUKI W SYSTEMIE DZIENNYM

Ja niżej podpisana/y .....matka/ojciec<sup>5</sup>

Imię i nazwisko

córki/syna<sup>6</sup>.....

Imię i nazwisko

1. Oświadczam, że jestem zatrudniona/y w<sup>7</sup>.....  
.....

lub

2. Oświadczam, że wykonuję pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej<sup>8</sup>.....  
.....

lub

3. Oświadczam, że jestem osobą uczącą się/studiującą w systemie dziennym<sup>9</sup>.....  
.....

lub

---

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>7</sup> Należy podać miejsce zatrudnienia

<sup>8</sup> Należy podać miejsce zatrudnienia

<sup>9</sup> Należy podać nazwę szkoły, uczelni itp.

4. Oświadczam, że prowadzę gospodarstwo rolne<sup>10</sup> .....

lub

5. Oświadczam, że prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą<sup>11</sup> .....

Świadoma/y jestem, że w przypadku złożenia oświadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje, dziecko może zostać skreślone z listy przedszkolaków.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis

<sup>10</sup> Należy podać miejsce położenia gospodarstwa rolnego

<sup>11</sup> Należy podać NIP i REGON

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O DOCHODACH  
NIE PRZEKRACZAJĄCYCH KRYTERIÓW DOCHODOWYCH USTALONYCH W OPARCIU O PRÓG  
INTERWENCJI SOCJALNEJ**

Ja niżej podpisana/y .....matka/ojciec<sup>12</sup>

Imię i nazwisko

córki/syna<sup>13</sup> .....

Imię i nazwisko

Oświadczam, że:

1. Wysokość łącznego dochodu rodziny będąca podstawą obliczenia wysokości dochodu<sup>14</sup> na osobę w rodzinie dziecka wynosi .....
2. Rodzina składa się z .....osób.
3. Wysokość dochodu na osobę w rodzinie wynosi .....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Rodzica lub Prawnego

Opiekuna Prawnego

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Rodzica lub Prawnego

Opiekuna Prawnego

<sup>12</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>13</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>14</sup> Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30ci art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przy obliczaniu dochodu członka rodziny, o którym mowa w ust. 9, bierze się pod uwagę przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożeniu oświadczenia.

**OŚWIADCZENIE**  
**O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA<sup>15</sup>**

Ja niżej podpisana/y .....

Imię i nazwisko

Oświadczam, że

1. samotnie wychowuję dziecko/ dzieci: .....

(proszę podać imiona i nazwiska dzieci)

2. nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem<sup>16</sup>

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Rodzica lub Prawnego

Opiekuna Prawnego

---

<sup>15</sup> Oznacza to wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko.

<sup>16</sup> Jeśli nie dotyczy wykreślić