

Uchwała nr 01/11/2017
Zarządu Fundacji „Milon”
z dnia 02 listopada 2017 r.

w sprawie regulaminu realizacji projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie § 13 pkt. 2 b) statutu Fundacji „Milon” uchwała się co następuje:

§ 1.

1. Przyjmuje się regulamin realizacji projektu ***Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +.***
2. Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Prezesowi Fundacji.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes Fundacji „Milon”

.....

REGULAMIN REALIZACJI PROJEKTU

Niniejsze zasady stosuje się do zadań wykonywanych w ramach projektu

Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +

Projekt ***Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +*** zwany dalej Projektem realizowany jest przez Fundację „Milon” na podstawie umowy o dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.

Zasady rekrutacji uczestników

§1

1. Projekt obejmuje uczniów Szkoły Podstawowej **w Kliniskach Wielkich**, rodziców uczniów, nauczycieli oraz Szkołę Podstawową **w Kliniskach Wielkich** zwanej dalej Szkołą.
2. Rekrutacja uczestników nastąpi na zasadach określonych w niniejszym rozdziale.
3. Każda osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie składa wniosek o przyjęcie do projektu na wzorze określonym w załączniku nr 1,2 do niniejszego regulaminu.
4. Wzór wniosku dla Szkoły stanowi załącznik nr 3.
5. Rekrutacja do projektu ma charakter ciągły gdyż konstrukcja projektu ma charakter otwarty i umożliwia objęciem wszystkich zainteresowanych.

§2

1. Fundacja „Milon” weryfikuje złożone wnioski dzieci wg następujących kryteriów:
 - a) podpisany formularz i oświadczenia przez przynajmniej jednego rodzica i/lub opiekuna prawnego;
 - b) uczęszczanie do klas I-VI w Szkole, co jest wskazane w formularzu;
 - c) w przypadku dziecka niepełnosprawnego do formularza musi być dołączona kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej spełniające kryteria określone w regulaminie konkursu RPZP.08.03.00-IP.02-32-K20/17.
2. Fundacja „Milon” weryfikuje złożone wnioski rodziców dzieci wg następujących kryteriów:
 - a) podpisany formularz i oświadczenia rodzica zgłaszającego się do projektu;
 - b) dziecko osoby zgłaszającej się uczęszcza do klas IV-VI w Szkole, co jest wskazane w formularzu;
 - c) dziecko zostało zgłoszone do projektu;
 - d) w przypadku osoby niepełnosprawnej do formularza musi być dołączona kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności spełniającego kryteria określone w regulaminie konkursu RPZP.08.03.00-IP.02-32-K20/17.

3. Fundacja „Milon” weryfikuje złożony wniosek Szkoły wg następujących kryteriów:
 - a) podpisany formularz i oświadczenia przez Dyrektora Szkoły;
4. Fundacja „Milon” weryfikuje złożone wnioski nauczycieli:
 - e) podpisany formularz i oświadczenia nauczyciela zgłaszającego się do projektu;
 - f) skierowanie Dyrektora Szkoły do projektu;
 - g) w przypadku osoby niepełnosprawnej do formularza musi być dołączona kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności spełniającego kryteria określone w regulaminie konkursu RPZP.08.03.00-IP.02-32-K20/17.
5. Weryfikacja i przyjęcie do projektu będzie potwierdzone Uchwałą Zarządu Fundacji.

Zespół projektowy

§3

1. Zarząd Fundacji powoła zespół projektowy w składzie: Prezes Fundacji, Koordynator projektu, Pracownik ds. rekrutacji, ewaluacji i monitoringu, **Dyrektor SP w Kliniskach Wielkich**.
2. Zespół ma charakter doradczy dla Zarządu Fundacji.
3. Do zadań zespołu należy:
 - a) Monitoring realizacji projektu;
 - b) Przygotowanie i zatwierdzenie planu realizacji projektu;
 - c) Przygotowanie planu promocji;
 - d) Przygotowanie regulaminu projektu;
4. Decyzje zespołu zapadają w formie głosowania większością głosów.
5. W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Prezesa Fundacji.
6. Decyzje potwierdzane są Uchwałami Zarządu.
7. Zespół Zarządzający spotyka się minimum raz na miesiąc.

Promocja projektu

§4

1. Zespół zarządzający przygotowuje plan promocji projektu.
2. Plan promocji projektu zostanie zatwierdzony Uchwałą Zarządu po uprzednim zatwierdzeniu przez Zespół zarządzający.
3. Plan promocji zostanie przygotowany zgodnie z wytycznymi określonymi w umowie o dofinansowanie projektu.
4. Plan promocji będzie obejmował:
 - a) Przygotowanie i wywieszenie tablicy informacyjnej na budynku Szkoły;
 - b) Przygotowanie i prowadzenie zakładki na stronie internetowej Fundacji dotyczącej projektu;
 - c) Umieszczanie informacji ze strony projektu na Facebooku Fundacji;

Ochrona danych osobowych

§5

1. Do ochrony danych osobowych w projekcie stosuje się odpowiednio:
 - a) Ustawę o ochronie danych osobowych;
 - b) Umowę ramową wraz z załącznikami;
 - c) Uchwałę Zarządu Fundacji 1/08/2017 z dnia 08 sierpnia 2017 roku o bezpieczeństwie i przetwarzaniu danych zwaną dalej Uchwałą.
2. Dane osobowe uczestników projektu przechowuje się zgodnie z zasadami określonymi w Uchwale.
3. Dane osobowe uczestników przetwarzane są na podstawie oświadczenia stanowiącego załącznik do formularzy uczestnictwa w projekcie.
4. W zakresie przetwarzania powierzonych danych osobowych stosowany będzie system SL 2014.
5. W przypadku powierzenia danych osobowych innym podmiotom Fundacja poinformuje o tym stronę Umowy.
6. W zakresie nieokreślonym regulaminem zasady ochrony danych osobowych określają przepisy prawa, umowa o dofinansowanie projektu oraz przepisy wewnętrzne.

Zasady wyboru wykonawców do realizacji projektu

§6

Do wyboru wykonawców stosuje się zapisy regulaminu przyjętego Uchwałą nr 1/08/2016 z dnia 11 sierpnia 2016 roku w sprawie regulaminu zasad dokonywania zakupów w ramach projektów realizowanych ze środków publicznych.

Archiwizacja dokumentów

§7

Dokumenty związane z realizacją projektu współfinansowanego ze środków UE w ramach programów operacyjnych na lata 2014-2020 przechowywane są w okresie do 2 lat od 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakońzonego Projektu.

Postanowienia końcowe

§8

1. Pozostałe zasady realizacji projektu określają przepisy polskiego prawa, prawa UE, umowa o dofinansowanie, wytyczne dotyczące realizacji projektów.
2. Pozostałe zasady realizacji projektu określane są na bieżąco w pracach Zespołu projektowego.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA DZIECKA PRZYJĘTEGO DO PROJEKTU**

Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
4	Gmina/ powiat	
5	Telefon kontaktowy do rodzica lub opiekuna prawnego	
6	Adres poczty elektronicznej (e-mail) do rodzica lub opiekuna prawnego	
7	PESEL	
8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
9	Dziecko przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9a	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10	Dziecko żyje w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
11	Dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak (załączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> nie
11a	w tym	<input type="checkbox"/> o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> nie dotyczy
12	Dziecko należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
13	Dziecko jest bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

	dostępu do mieszkań	
14	<p>Informacja o niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wykazane powyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>	<p><input type="checkbox"/> korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii</p> <p><input type="checkbox"/> o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p><input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych</p> <p><input type="checkbox"/> nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości</p> <p><input type="checkbox"/> przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii,</p> <p><input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością¹, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi²</p> <p><input type="checkbox"/> rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,</p> <p><input type="checkbox"/> zakwalifikowaną do III profilu pomocy,</p> <p><input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną,</p> <p><input type="checkbox"/> korzystającą z PO Pomoc Żywnościowa 2014 -2020</p>
15	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p><input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo (np. student, emeryt, rencista)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
16	Klasa w Szkole do której uczęszcza dziecko	

Ja, niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania, statusu na rynku pracy.

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z przepisów art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności i zapoznałem/am się z Regulaminem realizacji projektu i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

[miejsowość, data]

[czytelny podpis rodzica lub
opiekuna prawnego]

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu
3. Kserokopia zaświadczenia o niepełnosprawności dziecka (jeżeli dotyczy)
4. _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 w ramach zbioru Projekty RPO WZ 2014 – 2020;
 - b) minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla danych w ramach zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
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 2016 r. poz. 922 t.j.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
 - 1) rozporządzenia 1303/2013;
 - 2) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 1) rozporządzenia nr 1303/2013;
 - 2) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacja „Milon” z siedzibą w Stargardzie przy ul. Chełmońskiego 35** podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:
moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta, jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

6. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
8. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

miejsowość i data

.....

*czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego
uczestnika projektu*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w projekcie **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.3.
2. Zobowiązuję się do:
 - regularnego uczestnictwa mojego dziecka w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach zgodnie z treścią projektu,
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
 - informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem,

[miejscowość, data]

[czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego]

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA RODZICA, NAUCZYCIELA PRZYJĘTEGO DO PROJEKTU**

Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
4	Gmina/ powiat	
5	Telefon kontaktowy	
6	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
7	PESEL	
8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> pomaturalne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) wyższe
9	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9a	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
11	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak (załączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> nie
11a	w tym	<input type="checkbox"/> o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> nie dotyczy
12	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

	obcego pochodzenia	
13	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
14	<p>Informacja o niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wykazane powyżej)</p> <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych <input type="checkbox"/> nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości <input type="checkbox"/> przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością ³ , lub osobą z zaburzeniami psychicznymi ⁴ <input type="checkbox"/> rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością, <input type="checkbox"/> zakwalifikowaną do III profilu pomocy, <input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną, <input type="checkbox"/> korzystającą z PO Pomoc Żywnościowa 2014 -2020
15	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> bezrobotny/a <input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo (np. student, emeryt, rencista) <input type="checkbox"/> zatrudniony/a: w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jako rolnik lub domownik rolnika <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP (małym, mikro lub średnim przedsiębiorstwie tj.

		zatrudniającym do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (zatrudniającym powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej inne.....
16	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie dotyczy
17	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
18	Imię i Nazwisko dziecka (dotyczy tylko rodzica)	
19	Klasa w Szkole do której uczęszcza dziecko (dotyczy tylko rodzica)	

Ja, niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania, statusu na rynku pracy.

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z przepisów art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności i zapoznałem/am się z Regulaminem realizacji projektu i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

[miejscowość, data]

[czytelny podpis]

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu
3. Kserokopia zaświadczenia o niepełnosprawności dziecka (jeżeli dotyczy)
4. _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, iż:

9. administratorem moich danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 w ramach zbioru Projekty RPO WZ 2014 – 2020;
 - b) minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla danych w ramach zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
10. 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 2016 r. poz. 922 t.j.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
 - 1) rozporządzenia 1303/2013;
 - 2) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 5) rozporządzenia nr 1303/2013;
 - 6) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - 7) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 8) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
11. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
 12. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacja „Milon” z siedzibą w Stargardzie przy ul. Chełmońskiego 35** podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:
moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta, jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom, realizującym kontrolę i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE;

13. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
16. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.3.

2. Zobowiązuję się do:

- regularnego uczestnictwa w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, szkoleniach, warsztatach zgodnie z treścią projektu,
- wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
- udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
- informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem,

[miejsowość, data]

[czytelny podpis]

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DLA SZKOŁY DO PROJEKTU**

Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +

1	Nazwa Szkoły	
2	Adres (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
3	Gmina/ powiat	
4	Telefon kontaktowy	
5	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
6	NIP	
7	Typ instytucji	Szkoła
7a	W tym	
OŚWIADCZENIA		
<p>Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą.</p> <p>Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie instytucja spełnia kryteria kwalifikowalności pozwalające na udział w Projekcie oraz zapoznałem/am się z Regulaminem</p>		
Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania podmiotu/instytucji	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">[data]</p> <hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"/>	<p>[pieczęć i podpis]</p>

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie **Zintegrowany system indywidualizacji pracy z uczniem w SP Kliniska Wielkie Szkoła +** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.3.

3. Zobowiązuję się do:

- Przyjęciu i odpowiednim wykorzystaniu pomocy dydaktycznych zakupionych w ramach projektu zgodnie z wytycznymi,
- udostępnienia pomieszczeń do realizacji działań merytorycznych,
- udostępnienia pomieszczeń do kontroli i monitoringu realizacji projektu;
- udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
- informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem,
- umieszczenia tablicy informacyjnej na budynku Szkoły,
- współpracy z Fundacją w realizacji projektu w pełnym oczekiwanym zakresie,

[miejscowość, data]

[czytelny podpis]