

**Uchwała nr 4/11/2017**  
**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 *Podniesienie jakości edukacji SP Sowno*.
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

### ***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno***

Projekt ***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno*** 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 Sownie**, rodziców uczniów, nauczycieli oraz Szkołę Podstawową **w Sownie** 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 I-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 Sownie**.
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 przechowywane są 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**

***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno***

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 niepełnosprawnością<sup>1</sup>, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi<sup>2</sup></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"/> <b>nieaktywny/a zawodowo (np. student, emeryt, rencista)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>osoba nieaktywna zawodowo, w tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>inne</b></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. **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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. **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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 ***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno*** 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**

***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno***

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 <sup>3</sup> , lub osobą z zaburzeniami psychicznymi <sup>4</sup> <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"> <li><input type="checkbox"/> jako rolnik lub domownik rolnika</li> <li><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> MMŚP (małym, mikro lub średnim przedsiębiorstwie tj.</li> </ul> </li> </ul>

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

\_\_\_\_\_

[miejsowość, 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. **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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. **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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. Chelmońskiego 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;
  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 **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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**

***Podniesienie jakości edukacji SP Sowno***

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	
<b>OŚWIADCZENIA</b>		
<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		<p>____/____/____ [data]</p> <p>_____</p> <p>[pieczęć i podpis]</p>

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie **Podniesienie jakości edukacji SP Sowno** 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,

---

[miejsowość, data]

---

[czytelny podpis]