



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie pn. „LEPSZY START”
nr naboru: FEKP.08.27-IZ.00-027/23

I. Oświadczenie o udziale w projekcie

Ja niżej podpisany /podpisana deklaruję udział syna/córki

.....
w projekcie „LEPSZY START” realizowanego na terenie Gminy Osie w okresie
od 1.09.2024 r. do 31.08.2026 r.

oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, realizowanego w ramach Priorytetu: 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działanie: FEKP.08.27 Kształcenie ogólne OPPT.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „LEPSZY START”.
3. Oświadczam, iż syn/córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Wyrażam zgodę na badania ewaluacyjne w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego/ej syna/córki wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
6. Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.
7. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i podpis rodzica



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
udziału w projekcie pn. „LEPSZY START”
nr naboru: FEKP.08.27-IZ.00-027/23

Dane uczestnika projektu

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
6.	Obywatelstwo	
7.	Uczęszcza o oddziału przedszkolnego (nazwa placówki oświatowej)	
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9.	Adres zamieszkania (ulica, numer budynku, numer lokalu)	
10.	Powiat	
11.	Gmina	
12.	Miejscowość, kod pocztowy	
13.	Telefon kontaktowy	
14.	Adres e - mail	
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input checked="" type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca
15.	a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	c. Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
	d. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>



	e. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	
	f. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. materialnej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	
	g. osoba posiadająca opinię lub orzeczenie PPP	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>	
16.	Wybór formy wsparcia			<i>Nazwa zadania</i>	<i>Postaw znak X</i>
		Zadanie 1	Kółko informatyczne		
		Zadanie 2	Kółko ekologiczne		
		Zadanie 3	Kółko chemiczne		
		Zadanie 4	Kółko matematyczne		
		Zadanie 5	Kółko J. angielskiego		
		Zadanie 6	Zajęcia dydaktyczno wyrównawcze		
		Zadanie 7	Zajęcia prozdrowotne w tym zasady udzielania pierwszej pomocy		
		Zadanie 8	Doradztwo edukacyjno -zawodowe		
		Zadanie 9	Wsparcie dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych		
		Zadanie 10	Zajęcia rozwijające poczucie tożsamości narodowej		
17.	Dodatkowe	Oświadczam, że wyżej wybrana forma wsparcia odpowiada na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne mojego dziecka oraz jest zgodna z jego możliwościami psychofizycznymi			
18.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie r. (data pierwszych zajęć) wpisuje organizator			

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna
prawnego