

<b>Część I – Karty zgłoszeniowej</b>		<b>Identyfikator</b>			
<b>Karta zgłoszeniowa</b>			<b>Gmino – zaopiekuj się maluchem</b>		
<p><i>Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie rubryk drukowanymi literami lub komputerowo oraz zaznaczenie odpowiedniej odpowiedzi treść zawarta w karcie jest zgodna z zapisami w Centralnym Systemie Teleinformatycznym</i></p>					
<b>Dane Uczestnika /Uczestniczki projektu</b>					
<b>Nazwisko</b>			<b>Imię</b>		
<b>Brak PESEL</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> KOBIETA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
<b>PESEL</b>					
<b>Dane kontaktowe Uczestnika/ Uczestniczki projektu</b>					
<b>Kraj</b>			<b>Województwo</b>		
<b>Powiat</b>			<b>Gmina</b>		
<b>Miejscowość</b>			<b>Kod pocztowy</b>		
<b>Ulica</b>			<b>Nr budynku Nr lokalu</b>		
<b>Tel. kontaktowy</b>			<b>Adres e-mail</b>		
<b>Wykształcenie Uczestnika/Uczestniczki projektu (zaznacz właściwe)</b>					
<b>ISCED 0</b> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)					
<b>ISCED 1</b> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)					
<b>ISCED 2</b> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)					
<b>ISCED 3</b> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)					
<b>w tym</b>	kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym				
	kształcenie zakończone egzaminem maturalnym				
<b>ISCED 4</b> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)					
<b>ISCED 5-8</b> wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)					

Miejsce pracy Uczestnika/Uczestniczki projektu			
Nazwa instytucji		Stanowisko	
Ulica Nr budynku Nr lokalu		Kod pocztowy	
Miejscowość		Gmina	
Powiat		Województwo	
Tel. kontaktowy		Adres e-mail	
Status Uczestnika/Uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jeśli <b>TAK</b> proszę o podanie rodzaju i stopnia niepełnosprawności			
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<b>w tym</b> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>OŚWIADCZENIE</b>	<p>Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszeniowej są prawdziwe oraz, że zostałam/-em poinformowana/-y o prawie do wglądu do nich i możliwości ich poprawiania.</p> <p>Oświadczam, że w zostałam/-em poinformowana/-y o tym, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.</p> <p>Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt „Gmino-zaopiekuj się maluchem” realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).</p> <p>Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97, Dz. U z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późniejszymi zmianami, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji przez Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczenie usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz.1204).</p>		
Miejscowość i data		Czytelny podpis Kandydata/-ki	

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „*Gmino-zaopiekuj się maluchem*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 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, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 2.1 w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
    - 2.1.1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn.zm.);
    - 2.1.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470);
    - 2.1.3 ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146 z późn. zm.).
  - 2.2 w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - 2.2.1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
    - 2.2.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
    - 2.2.3 ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
    - 2.2.4 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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 „Gmino-zaopiekuj się maluchem”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu Projekt - „Gmino - zaopiekuj się maluchem”: Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw, ul. Majdańska 9 lok. 62, 04-088 Warszawa oraz Partnerowi Projektu uczestniczącemu w realizacji Projektu: Centrum Psychologiczne „Widnokrąg” Anna Wierzbicka, ul. Gałczyńskiego 4 lok. 201, 00-362 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU**

## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zamieszkała/y .....  
(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

**deklaruję udział w Projekcie nr: POWR.02.01.00-00-0007/16-00 pt. „Gmino – zaopiekuj się maluchem” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i oświadczam, że:**

1. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w regulaminie udziału do Projektu;
2. zapoznałam/-em się z regulaminem udziału w Projekcie „Gmino – zaopiekuj się maluchem” i zobowiązuję się przestrzegać zawartych w nich zapisów oraz nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń;
3. nie przerwę uczestnictwa w Projekcie (panel Iszy i panel 2gi szkolenia) bez ważnych powodów;
4. zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020);
5. o wszelkich zmianach tele-adresowych będę informować na bieżąco, pisemnie beneficjenta Projektu - Krajowe Stowarzyszenie Inicjatyw, ul. Majdańska 9 lok. 62, 04-088 Warszawa - za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: [ksi@ksi.org.pl](mailto:ksi@ksi.org.pl);
6. wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby Projektu zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dn. 04 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
7. wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy, wywiadu oraz innych dokumentów sprawozdawczych **w trakcie i po zakończeniu udziału** w Projekcie.

**Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w Projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

## Termin i miejsce szkolenia

*(przy małej liczbie zgłoszeń dopuszcza się możliwość przesunięcia terminu realizacji szkolenia)*

Zgłoszenie do udziału w projekcie jest równoznaczne z udziałem w dwóch panelach szkoleniowych:

1. **Panel pierwszy** obejmuje 26h szkolenia (3 dni).  
Tematyka: Strategia opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w gminie, organizacja opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.
2. **Panel drugi** obejmuje 16h szkolenia (2 dni).  
Tematyka: Finansowanie instytucji opieki nad dziećmi wieku do lat 3, współpraca publiczno-prywatna i zarządzanie inwestycją.

*W związku z powyższym prosimy o wpisanie terminu i miejsca, którymi są Państwo zainteresowani:*

HOTEL MIEJSCE SZKOLENIA	TERMIN Panel I-szy (3 dni)	TERMIN Panel II-gi (2 dni)