Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w Projekcie pn. "Przedszkole -miejsce rozwoju kompetencji jutra"

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /DZIECKO/**   
**do projektu** **"Przedszkole -miejsce rozwoju kompetencji jutra"**

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.8 Edukacja przedszkolna, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

w okresie od 01.03.2024 do 31.08.2025 na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu

nr: FEPZ.06.08-IP.01-0036/23-00

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

*(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)*

1. **Informacja o jednostce prowadzącej rekrutację:**

Nazwa: Przedszkole „Słoneczko” Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Wysokiej Kamieńskiej

Adres: ul. Spółdzielcza 2, 72-410 Wysoka Kamieńska

Organ prowadzący: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie

**Dane kandydata/kandydatki:**

Nazwisko: …………………………………………… Imię: …………………………………………………..

Obywatelstwo: **□** polskie **□** brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

**□** brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

PESEL: ………………………………………………… 1)

Płeć: **□** kobieta **□** mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ……………

Wykształcenie (wg ISCED): **□** średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

1. **Dane teleadresowe kandydata/kandydatki:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Nr budynku |  |
| Gmina |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość zamieszkania |  | Kod pocztowy: |  |
| Telefon kontaktowy **2**) |  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

**1)** W przypadku braku pesel, wpisać inny identyfikator.

**2)** Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu do rodzica/opiekuna prawnego dziecka: telefon kontaktowy lub adres email

1. **Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:**
2. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

osoba bierna zawodowo **□** TAK

1. Osoba obcego pochodzenia **□** TAK **□** NIE
2. Osoba państwa trzeciego **□** TAK **□** NIE
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

**□** TAK **□** NIE **□** ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI **3)**

5. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **□** TAK **□** NIE

6. Osoba z niepełnosprawnościami **□** TAK **□** NIE **□** ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI **4)**

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki**

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia poprzez wstawienie „X”):

**Zajęcia specjalistyczne:**

**□** terapia sensoryczna

**□** Trening EEG Biofeedback

**□**Zajęcia specjalistyczne z nauki mówienia/ komunikacji alternatywnej: metoda dająca wysoką efektywność nauki języka polskiego dla małych dzieci nieumiejących pisać

**□** Specjalistyczne doradztwo pedagogiczne

**□** Logopedia

**□** Zajęcia indywidualne z Psychologiem

**Dodatkowe zajęcia:**

**□** Zajęcia rytmiki

**□** Gminastyka korekcyjna

**3,4)**Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. "Przedszkole -miejsce rozwoju kompetencji jutra".
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt będzie realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, ze informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

…………………………………….… ……………………………………………………………..

*( miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyniki rekrutacji (wypełnia przedstawiciel TPD) | | | |
| Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie: | | **□** TAK | **□** NIE |
| Data: |  |  |  |
| Czytelny podpis Koordynatora Projektu/Dyrektora Jednostki: | | |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data udziału w pierwszej formie wsparcia w ramach projektu): | | |  |