**Karta Zgłoszenia**

**do projektu**

*„AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne*

*wsparcie dla dzieci z autyzmem*

*i niepełnosprawnościami*

*sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin”*

Imię(imiona)……………………………………Nazwisko…………………………………

Płeć:  kobieta mężczyzna

PESEL…………..………………………………Wiek………………………………………

Adres zamieszkania:  miasto  wieś

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(ulica, numer domu, numer mieszkania) Kod pocztowy ………………………… Miejscowość/poczta…..…………………………………………………………….

Województwo…………………………………………………………………………………

Nr tel. stacjonarnego …………………………..

Nr tel. komórkowego ……………….……………………………………….

E-mail…………………………………………………………………………………………

Nazwa przedszkola…………………………………………………………………….

1. Dane Dotyczące rodziców dziecka

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/PRAWNY OPIEKUN | OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN |
| Imię i Nazwisko | Imię i Nazwisko |
| Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka) | Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż dziecka) |
| Telefon kontaktowy: | Telefon kontaktowy: |
| Status na rynku pracy rodzica/opiekuna   * pracująca, * ucząca się * bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy * nieaktywna zawodowo, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy | Status na rynku pracy rodzica/opiekuna   * pracująca, * ucząca się * bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy * nieaktywna zawodowo, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy |
| **Oświadczenie o rodzinie niepełnej:**  Samotnie wychowująca/wychowujący dziecko   * TAK * NIE | |
| **Oświadczenie o osobach niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym:**  Niepełnosprawność matki dziecka: TAK NIE  Niepełnosprawność ojca dziecka: TAK NIE  Niepełnosprawne dziecko na utrzymaniu: TAK NIE  Niepełnosprawność sprzężona dziecka: TAK NIE NIE DOTYCZY | |
| **Oświadczenie o liczbie dzieci w wieku do lat 18:**  Ilość dzieci: (proszę podać liczbę dzieci ) …………………. | |
| **Status finansowy, rodzina objęta pomocą społeczną:**   * TAK * NIE | |

Kwestionariusz do systemu SL2014

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

1. Osoba z niepełnosprawnościami

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w „AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *…………………….*  *Data* | *.................................……………………………………........*  *imi*ę *i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotycz*ą*/prosz*ę *wypełni*ć *drukowanymi literami/* \* | *.....…………………………………….*  *czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej* \* |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych podanych w niniejszej karcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami*

*sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. projektu.*

*Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *………………*  *Data* | *……………………………………........................................*  *imi*ę *i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej, której dane dotycz*ą*/prosz*ę *wypełni*ć *drukowanymi literami/* | *.....…………………………………….*  *czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej* |

Załączniki: /oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez szkołę/

* + 1. Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie
    2. Oświadczenie uczestnika projekt

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***„AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne***

***wsparcie dla dzieci z autyzmem***

***i niepełnosprawnościami***

***sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin”***

Ja, niżej podpisana/y

………………………………………………………………………………………………  
*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……………………………………(imię i nazwisko) w projekcie nrRPMP.10.01.02-12-0118/19 pn. “AutoSTOPem w życie- wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin” realizowanym w ramach Poddziałania 10.1.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, przez Niepubliczny Terapeutyczny Punkt Przedszkolny AutoSTOP w Nowym Sączu.
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji w projekcie “AutoSTOPem w życie- wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin” i zobowiązuję się do regularnego uczęszczania dziecka do oddziału przedszkolnego.
3. Potwierdzam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udostępnienie i wykorzystanie zdjęć dziecka wykonanych w związku   
   z udziałem w projekcie “AutoSTOPem w życie- wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin” do publikacji informacyjno— promocyjnych, oraz do zamieszczenia ich na stronie internetowej przedszkola, profilu Przedszkola AutoSTOP w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Zarządzającej.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym w trakcie projektu i po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, iżzostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………. ………………………………….

*(Miejscowość i data) (Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „AutoSTOPem w życie - wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi w wieku przedszkolnym i ich rodzin.”, nrRPMP.10.01.02-12-0118/19

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. 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 ustanawiające 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. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
   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;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Niebieska podróż autoSTOPem - wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i ich rodzin.”, w szczególności potwierdzenia

kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości – wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej Województwa Małopolskiego, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11,31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - „Niebieska podróż autoSTOPem - wielospecjalistyczne wsparcie dla dzieci z autyzmem i ich rodzin”, Monika Nowogórska ul. Grunwaldzka 106a/2, 33-300 Nowy Sącz oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -

1. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego5, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również

powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

1. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później6;
2. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
3. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
4. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
5. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
6. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
7. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
8. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
9. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iodo@umwm.malopolska.pl](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
10. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl;
11. działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl](mailto:dane_osobowe@mcp.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.

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 kompetencji7;

15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy8;

16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)9.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

6 Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

7 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy 8 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy 9 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy