Załącznik 2a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika ( nauczyciela) |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**Deklaracja uczestnictwa nauczyciela w projekcie**

Oświadczam, iż deklaruję swój udział

.............................................................................................. w projekcie „Przedszkole na Medal w Gminie Medyka*”* współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego 2014-2020.

Tym samym zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia realizowanych

w ramach Projektu.

Oświadczam, iż:

- dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie

- zapoznał-em/-am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

i zobowiązuję się do stosowania postanowień tych dokumentów,

- spełniam warunki kwalifikowalności w projekcie.

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć X przy właściwym polu):

1. *Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia:*

□ TAK □ NIE

1. *Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:*

□ TAK □ NIE

1. *Osobą z niepełnosprawnościami:*

□ TAK □ NIE

Jeżeli zaznaczono odpowiedź „TAK” proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:

- proszę podać rodzaj niepełnosprawności

…………………………………………………………………………………………..

- proszę wskazać potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

- proszę wskazać bariery wynikające z niepełnosprawności , które mogą utrudnić udział w projekcie

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. *Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej( osoba zamieszkująca teren wiejski jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej):*

□ TAK □ NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów ustawy wdrożeniowej – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

..................................... ...................................................

(Data i miejsce) (czytelny podpis )

*\*Niewłaściwe skreślić*