



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

### DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

<b>Tytuł projektu</b>		<b>Nowe perspektywy dla edukacji przedszkolnej w Gminie Raków</b>			
<b>Oś Priorytetowa</b>		FESW.08.00 Edukacja na wszystkich etapach życia			
<b>Działanie</b>		FESW.08.01 Wsparcie edukacji przedszkolnej			
<b>Nr projektu</b>		<b>FESW.08.01-26-0007/23</b>			
<b>Termin realizacji projektu</b>		od	01.03.2024	do	27.02.2026
<b>Dane rodzica/opiekuna prawnego/ opiekuna faktycznego uczestnika/czki projektu</b>					
Imię					
Nazwisko					
Rodzik/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki	Ojciec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>		
Adres poczty elektronicznej					
Tel. Kontaktowy					
<b>Dane uczestnika/czki projektu</b>					
Imię					
Nazwisko					
PESEL/inny identyfikator					
Data urodzenia					
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu					
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec				
<b>Dane kontaktowe uczestnika/czki projektu</b>					
Adres zamieszkania:					
Miejscowość					
Kod pocztowy					
Gmina					
Powiat					
Województwo					
Kraj					
Nr telefonu kontaktowego					
Adres poczty elektronicznej e-mail					
<b>Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>					

#### NOWE PERSPEKTYWY DLA EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ W GMINIE RAKÓW

projekt realizowany przez Gminę Raków w ramach Priorytetu FESW.08.00 Edukacja na wszystkich etapach życia, Działanie FESW.08.01 Wsparcie edukacji przedszkolnej



Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> nie
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"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> nie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej	

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie w ramach EFS+.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS MATKI / OJCA lub OPIEKUNA  
PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO