

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika do projektu Nr FEMP.06.09-IP.01-1289/24

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego*)

.....

deklaruję udział mojego dziecka ..... (*wpisać imię i nazwisko dziecka*)

zam. ....

posiadającego/posiadającej nr PESEL .....

w projekcie pn. **Brzeskie Smyki – przedszkole przyjazne dzieciom** realizowanym w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021–2027, Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.9 Wsparcie wychowania przedszkolnego

oświadczam, że:

- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt pn. **Brzeskie Smyki – przedszkole przyjazne dzieciom** nr **FEMP.06.09-IP.01-1289/24** finansowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Wsparcie wychowania przedszkolnego;
- W momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu moje dziecko spełnia kryteria uprawniające do udziału w projekcie tzn. jest w wieku przedszkolnym (zg. z Ust. Prawo oświatowe) zamieszkujące na obszarze woj. Małopolskim w powiecie brzeskim;
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy danych osobowych mojego dziecka;
- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu pn. **Brzeskie Smyki – przedszkole przyjazne dzieciom** i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
- wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby realizacji i promocji projektu **Brzeskie Smyki – przedszkole przyjazne dzieciom** nr **FEMP.06.09-IP.01-1289/24**;

- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału w projekcie deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach dodatkowych i wyjazdowych;
- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że mam możliwość zgłaszania podejrzania o niezgodności projektów (operacji) lub działań związanych z realizacją projektu przez Beneficjenta/Partnera z KPP i KPON do IZ na adres mailowy:  
[KPP\\_KPON@umwm.malopolska.pl](mailto:KPP_KPON@umwm.malopolska.pl).

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka