

Załącznik nr 9 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*)

.....
zam.
posiadającego/posiadającej nr PESEL

deklaruję swój udział 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 spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie tzn. jestem rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka uczęszczającego do Niepublicznego Przedszkola Brzeskie Smyki w Brzesku;
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy danych osobowych;
- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- 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 mojego wizerunku 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 deklaruje chęć uczestnictwa w oferowanym wsparciu;

- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że mam możliwość zgłaszania podejrzenia 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego