



Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr SO.0120.10A.2018

Załącznik nr 1a
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Bądź aktywny” - rozwój usług społecznych szansą
na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej

..... Bartoszyce, dn. 20.....

.....
.....
11 – 200 Bartoszyce

tel.

**WSTĘPNA DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE „BĄDŹ AKTYWNY” - ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH SZANSĄ NA
AKTYWNE UCZESTNICTWO W ŻYCIU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ
(dla Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu w wieku od 6 do 15 roku życia)**

Niniejszym deklaruję przystąpienie mojego dziecka do Projektu pn. **„Bądź aktywny” - rozwój usług społecznych szansą na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej**, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11: RPWM.11.00.00 „Włączenie społeczne”, Działanie: RPWM.11.02.00 „Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”, Poddziałanie: RPWM.11.02.03 Ułatwianie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym - projekty konkursowe, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszycach i zobowiązuję się do uczestnictwa mojego dziecka w planowanych działaniach w okresie od do W razie ostatecznego zakwalifikowania mojego dziecka do udziału w planowanych w Projekcie działaniach, zobowiązuje się do podpisania kontraktu socjalnego.

.....
czytelny podpis Opiekuna Uczestnika Projektu

W związku z składaną deklaracją uczestnictwa w Projekcie pn. **„Bądź aktywny” – rozwój usług społecznych szansą na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej**, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych opiekuna prawnego oraz Uczestnika Projektu zawartych w „Wstępnej deklaracji uczestnictwa”.

Ponadto oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszycach, z siedzibą przy ul. Pieniężnego 10A;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu oraz w wykonaniu innych obowiązków określonych powszechnie



- obowiązującymi przepisami prawa na zasadach i w granicach tamże określonych;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w ww. Projekcie;
 5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia;
 6. otrzymałem klauzulę dotyczącą danych osobowych.

.....
czytelny podpis Opiekuna Uczestnika Projektu

W razie ostatecznego zakwalifikowania mojego dziecka do udziału w Projekcie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych opiekuna prawnego oraz Uczestnika Projektu zawartych w „Wstępnej deklaracji uczestnictwa”.

Ponadto oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszczycach, z siedzibą przy ul. Pieniężnego 10A;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu oraz w wykonaniu innych obowiązków określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa na zasadach i w granicach tamże określonych;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w ww. Projekcie;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia;
6. otrzymałem klauzulę dotyczącą danych osobowych.

.....
czytelny podpis Opiekuna Uczestnika Projektu

W razie ostatecznego zakwalifikowania mojego dziecka do Projektu pn. **„Bądź aktywny” - rozwój usług społecznych szansą na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej**, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszczycach, wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie wizerunków, tak mojego jak i dziecka, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją przedmiotowego projektu zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

.....
czytelny podpis Opiekuna Uczestnika Projektu

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie pn. **„Bądź aktywny” - rozwój usług społecznych szansą na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej**, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszczycach oraz akceptuję i zobowiązuję się do jego przestrzegania przez cały okres realizacji Projektu.

.....
czytelny podpis Opiekuna Uczestnika Projektu