



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Włączenie Społeczne Mieszkańców Gminy Niemce „Być Blżej Siebie””
realizowanego w ramach Programu
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
Priorytet VIII Zwiększenie spójności społecznej,
Działanie 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A
ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

DANE OSOBOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA					
Imię i nazwisko					
PESEL	<input type="text"/>	Wiek			
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia			Obywatelstwo		
Telefon			E-mail		
Miejsce zamieszkania	Kraj				
	Miejscowość:				
	Ulica:				
	Nr domu:		Nr lokalu		Kod pocztowy
	Gmina			Powiat	
	Województwo				

**DANE OSOBOWE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU**

Imię i nazwisko																												
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									Wiek		
<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta																									
Data urodzenia						Obywatelstwo																						
Miejsce zamieszkania	Kraj																											
	Miejscowość:																											
	Ulica:																											
	Nr domu:		Nr lokalu		Kod pocztowy																							
	Gmina					Powiat																						
	Województwo																											
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza																												

DANE OSOBOWE RODZEŃSTWA DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko																												
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									Wiek		
<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta																									
Data urodzenia						Obywatelstwo																						
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza																												



Imię i nazwisko					
PESEL	<input type="text"/>	Wiek			
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia	<input type="text"/>	Obywatelstwo			
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza					
Imię i nazwisko					
PESEL	<input type="text"/>	Wiek			
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia	<input type="text"/>	Obywatelstwo			
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza					
Imię i nazwisko					
PESEL	<input type="text"/>	Wiek			
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia	<input type="text"/>	Obywatelstwo			
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza					
Imię i nazwisko					
PESEL	<input type="text"/>	Wiek			
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> Kobieta	
Data urodzenia	<input type="text"/>	Obywatelstwo			
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której dziecko uczęszcza					



**DANE POTWIERDZAJĄCE STATUS UCZNIĄ/UCZENNICZY
ZNAJDUJĄCEGO/ZNAJDUJĄCEJ SIĘ W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI
SPOŁECZNO-EKONOMICZNEJ**

Jako rodzic/opiekun prawny ucznia/uczennicy, oświadczam, że;

Posiada orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.).

(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kopię orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia)

 TAK

 NIE

Posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.).

(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego)

 TAK

 NIE

Posiada opinię lekarza potwierdzającą znajdowanie się dziecka w kryzysie w tym wywołanym chorobą

(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kopię opinii)

 TAK

 NIE

Pochodzi z rodziny wielodzietnej, tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: – w wieku do ukończenia 18. roku życia, – w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki.

(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć kartę dużej rodziny)

 TAK

 NIE



<p>Posiada statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające przebywanie w pieczy zastępczej)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Posiada status dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej. <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć postanowienie/orzeczenie sądu)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Wychowuje się w rodzinie niepełnej. <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację, lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka, oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem (art. 150 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Pochodzi z rodziny, w której jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) pobiera świadczenia rodzinne na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia. <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający powyższe)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Pochodzi z rodziny zagrożonej przemocą w rodzinie i ich otoczenie <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć wywiad środowiskowy/zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy, zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskiej karty” lub inny dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej/Centrum Usług Społecznych/Punkt Interwencji Kryzysowej)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Posiada doświadczenie migracji⁴. <i>(emigrant czasowo przebywający za granicą i tam realizujący obowiązek szkolny, a następnie powracający do Polski oraz osoba pozostająca w Polsce, której rodzic/rodzice wyemigrowali za granicę lub osoba obcego pochodzenia – uchodźca lub imigrant)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Jest osobą obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa). <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jest osobą z państw trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej). <i>(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie). <i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Znajdują się w jednej z poniżej podanych grup uwzględniająca pierwszeństwo udziału w projekcie		
Rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby zagrożone przemocą w rodzinie i ich otoczenie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150 % kryterium dochodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby należące do grupy mniejszości narodowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uchodźcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Jest osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania).

(Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)

 TAK NIE

⁴ Definicja za: Iwona Chrzanowska, Beata Jachimczak, Uczeń z doświadczeniem migracji w edukacji. Diagnoza potrzeb i obszary wsparcia w ramach edukacji włączającej – uczeń cudzoziemski, Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej UAM, nr 21, 2018.



**SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(jeśli dotyczy)**

TAK

NIE

Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:

Inne, jakie:



PREFEROWANE FORMY WSPARCIA			
Indywidualne specjalistyczne zajęcia psychologiczno-terapeutyczne			
PSYCHOLOGIEM	<input type="checkbox"/>	LOGOPEDĄ	<input type="checkbox"/>
PEDAGOGIEM	<input type="checkbox"/>	TERAPIA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI)	<input type="checkbox"/>
Stworzenie miejsca przyjaznego dziecku połączone z zajęciami pobudzająco- rozwijającymi pasję i zainteresowania			
ZAJĘCIA TANECZNE	<input type="checkbox"/>	WARSZTATY MALARSKIE	<input type="checkbox"/>
PIŁKA NOŻNA	<input type="checkbox"/>	WARSZTATY WYJAZDOWE	<input type="checkbox"/>
Grupowe specjalistyczne zajęcia i warsztaty psychologiczno-terapeutyczne			
TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH (TUS)	<input type="checkbox"/>	ZAJĘCIA KYNOTERAPIA/ DOGOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNO- WSPIERAJĄCE- SOCJOTERAPEUTYCZNE	<input type="checkbox"/>	HIPOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
Specjalistyczne zajęcia i warsztaty przygotowujące rodzinę do prawidłowego pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych			
INDYWIDUALNE ZAJĘCIA Z PSYCHOLOGIEM	<input type="checkbox"/>	KONSULTACJE Z DIETETYKIEM	<input type="checkbox"/>
GRUPOWA TERAPIA ZAJĘCIOWA Z TERAPEUTĄ	<input type="checkbox"/>	GRUPOWE ZAJĘCIA Z CYKLU ZDROWY KRĘGOSŁUP	<input type="checkbox"/>
KONSULTACJE Z NAUCZYCIELAMI W PRZEDSZKOLU/SZKOLE			<input type="checkbox"/>
Specjalistyczne warsztaty poznawczo-doradcze oraz wydarzenia wspierające rozwój rodziny i zapobieganie instytucjonalizacji opieki nad dzieckiem			
SZKOLENIE DLA KORDYNATORÓW PIECZY ZASTĘPCZEJ	<input type="checkbox"/>	PORADY PRAWNE	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę żeby ostateczne przydzielenie powyżej wymienionych form wsparcia oraz ilość godzin poszczególnych zajęć dokonane zostało po przeprowadzeniu indywidualnej diagnozy uczestników i uczestniczek projektu przeprowadzoną przez zatrudnionych w ramach projektu specjalistów			
..... <i>Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna</i>			



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie pn. „**Włączenie Społeczne Mieszkańców Gminy Niemce**” nr projektu **FELU.08.08-IZ.00-0041/24** zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia zarówno w odniesieniu do własnej osoby, jak i w odniesieniu do dziecka zgłaszanego do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest Stowarzyszenie Być Blżej
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu ja i moje dziecko/podopieczny/podopieczna jesteśmy uprawnieni/one do uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec zgłaszanej przeze mnie osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka/dzieci/podopiecznych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego oraz mojego dziecka/dzieci podopiecznych podczas projektu i współpracujące z nim podmioty, jak również na wykorzystanie ww. wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć i filmu na stronie internetowej Stowarzyszenia oraz portalach społecznościowych oraz we wszystkich materiałach promocyjnych i sprawozdawczo-ewaluacyjnych związanych z realizacją programu w celu przekazywania relacji z odbywającego się warsztatów wyjazdowych, celach promocyjnych, udokumentowania przekazanego dofinansowania
- Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych zgłaszanego/nych do projektu dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych jest Stowarzyszenie Być Blżej z siedzibą przy ul. Biskupa Władysława Górala 15, 21-003 Dys wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000250790, REGON: 060109799, NIP: 7122999014.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Stowarzyszeniem Być Blżej z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: bycblizej.dys@gmail.com
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe zgłaszanego/nych do projektu dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych przetwarzane będą w celu rekrutacji i realizacji projektu wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby i zgłaszanego dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych
7. Odbiorcami Pana/Pani danych i danych osoby zgłaszanego/nych do projektu dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostali administratorzy uczestniczący we wdrażaniu Programu, tj. IZ (Zarząd Województwa Lubelskiego) oraz IK UP (Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego).
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Pana/Pani danych oraz danych osoby zgłaszanego/nych do projektu dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
10. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych i danych osobowych zgłaszanego/nych do projektu dziecka/dzieci, podopiecznego/podopiecznych zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego