



Załącznik nr 4 do Kwestionariusza osoby dorosłej OPT biorącej udział w Projekcie

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE****DZIECKA osoby dorosłej OPT**„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” nr FEMA.08.04-IP.01-01AR/23  
realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełnienia kwestionariusza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”. Kwestionariusz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE DZIECKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL lub nr Paszportu	
Data urodzenia	
WYKSZTAŁCENIE DZIECKA	
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) (Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
ADRES ZAMIESZKANIA/PRZEBYWANIA DZIECKA	
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego <sup>1</sup> ) lub przebywania	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Kod pocztowy, miejscowość
	Ulica, nr budynku/nr lokalu
DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1.	Moje dziecko jest osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego lub przebywającą na obszarze <b>Regionu Mazowieckiego Regionalnego Województwa Mazowieckiego</b> . RMR WM: Siedlce, Radom, Ostrołęka, Płock oraz powiaty: siedlecki, radomski, szydłowiecki, zwolenński, przysuski, gostyniński, płocki, sierpecki, łosicki, lipski, białobrzezki, kozienicki, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński, makowski, ostrołęcki, przasnyski, wyszkowski, ciechanowski, węgrowski, sokołowski, ostrowski, garwoliński, żyrardowski, sochaczewski, grójecki.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	Moje dziecko jest osobą <b>w wieku szkolnym lub przedszkolnym</b> <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia o uczęszczaniu do szkoły/placówki (jeśli dotyczy).</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b>			
Nazwa szkoły lub placówki			
Adres szkoły lub placówki			
Klasa lub oddział			
3.	Moje dziecko jest osobą <b>należącą do Obywateli Państw Trzecich (OPT)</b> , t.j. osób które nie są obywatelami państwa członków UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein, Szwajcaria, w tym bezpaństwowcy w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28.08.1954r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	<b>Moje dziecko jest osobą przebywającą w Polsce legalnie.</b> <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia dokumentów upoważniających do pobytu i pracy takich jak np. wizy, karty pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), Diia.pl, dokumentu potwierdzającego objęcie ochroną, paszport, inny dokument potwierdzający obywatelstwo.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5.	<b>Moje dziecko jest osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6.	<b>Moje dziecko jest osobą, która nie uczestniczy i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie, którego zakres pokrywa się z działaniami dla OPT niniejszego projektu.</b> <u>*Taka osoba jest zobligowana do wypełnienia Oświadczenia nr B</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
7.	Moje dziecko jest osobą w <b>wieku 15-17 lat.</b> <u>* Taka osoba zobligowana jest do wypełnienia Oświadczenia nr C</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8.	Moje dziecko jest osobą <b>zamieszkującą obszary OSI.</b> <u>* Załącznik nr 4 do Regulaminu Projektu –Obszary Osi</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9.	Moje dziecko jest osobą <b>wykluczoną komunikacyjnie.</b> <u>*Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu–Lista Gmin wykluczonych komunikacyjnie</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10.	<b>Moje dziecko jest osobą niepełnosprawną*</b> , tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. <u>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>	



11.	Moje dziecko jest osobą: - z lekkim stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- ze znacznym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
12.	Przy realizacji wsparcia należy uwzględnić specjalne potrzeby mojego dziecka.	<b>Proszę wypełnić ankietę – załącznik nr A do kwestionariusza zgłoszeniowego</b>	
13.	Moje dziecko jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
			ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
14.	Moje dziecko jest osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15.	Moje dziecko jest osobą w kryzysie bezdomności/dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
16.	Moje dziecko jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM</b>			
<u>Załącznik nr A do kwestionariusza zgłoszeniowego DZIECKA OPT – Ankieta dla osób biorących udział w Projekcie</u>			
<u>Załącznik nr B do Kwestionariusza zgłoszeniowego DZIECKA OPT – Oświadczenie o braku uczestnictwa i otrzymywaniu wsparcia w innym projekcie</u>			
<u>Załącznik nr C do Kwestionariusza zgłoszeniowego DZIECKA OPT – Oświadczenie dot. Gwarancji dla młodzieży</u>			

## II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” i wraz z dzieckiem akceptujemy jego zapisy;
- Moje dziecko spełnia wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jest uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- Oświadczam, że wraz z dzieckiem zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Europejskiego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich” zajęć mojego dziecka w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych;
- Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego dziecka, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.

- Oświadczam, iż wraz z dzieckiem zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, równości szans kobiet i mężczyzn, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją o prawach ON.).
- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach rekrutacji do Projektu pt. **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”**, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”**.

Administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa.

Dane osobowe mojego dziecka zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt:

Cityschool Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa oraz partnerowi realizującemu projekt: Stowarzyszenie „Forum Aktywności Społecznej” ul. Wasilkowskiego 11; 02-776 Warszawa. Pozostałym administratorem uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, tj. Instytucji Pośredniczącej (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego) oraz przez podmioty prowadzące badania ewaluacyjne działające na zlecenie ww. podmiotów. Dane będą także przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Dane osobowe mojego dziecka będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz upływów okresów trwałości i zakończenia kontroli trwałości dla projektu i archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [ado@cityschool.pl](mailto:ado@cityschool.pl). Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.

- Wyrażam chęć dobrowolnego uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie pt. **„Poznajmy się – program integracyjny dla obywateli państw trzecich”** nr FEMA.08.04-IP.01-01AR/23.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka