



Ministerstwo Pracy
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 1a

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

do projektu pn. „ODWAŻNI W DZIAŁANIU”

realizowanego w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu
Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”

UCZESTNIK:

1. Nazwisko Imię
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Poziom wykształcenia
5. Szkoła
6. Zajęcia obowiązkowe w ramach projektu:
 - a) dwudniowe warsztaty edukacyjno-integracyjne w Gniewie,
 - b) wyjazd edukacyjny do Centrum Nauki Experyment w Gdyni,
 - c) zajęcia z psychologiem,
 - d) zajęcia z pedagogiem,
 - e) zajęcia z samoobrony,
 - f) wyjście na kręgielnię,
 - g) wyjście na basen.
7. Zajęcia do wyboru według zainteresowań*:
 - a) zajęcia plastyczno-artystyczne,
 - b) zajęcia wokalne-taneczne,
 - c) warsztaty kulinarne.

RODZIC/OPIEKUN:

1. Nazwisko Imię
2. Adres zamieszkania
3. Telefon kontaktowy

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą oraz zostałem/zostałam pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, wyłącznie do monitoringu i ewaluacji projektu oraz Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182 ze zm.)

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość i data

Informacja psychologa, pedagoga lub pracownika socjalnego* dotycząca potrzeby wsparcia wskutek dotknięcia lub zagrożenia przemocą:

.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis)

* odpowiednie podkreślić



Ministerstwo Pracy
i Polityki Społecznej



Załącznik 1b

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE
pn. „ODWAŻNI W DZIAŁANIU”**

**realizowanego w ramach Programu Oslonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu
Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”**

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5.	PESEL	
	6.	Wykształcenie	
Dane kontaktowe <i>(adres zamieszkania)</i>	7.	Ulica	
	8.	Nr domu	
	9.	Nr lokalu	
	10.	Miejscowość	
	11.	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski, <input type="checkbox"/> wiejski,
	12.	Kod pocztowy	
	13.	Województwo	
	14.	Telefon kontaktowy	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	15.	<i>(należy wpisać datę podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą oraz zostałem/ zostałam pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w przedmiotowym projekcie i deklaruję udział we wszystkich wyjazdach i zajęciach tematycznych, w których zgłosiłem/zgłosiłam uczestnictwo.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, wyłącznie do monitoringu i kontroli projektu oraz Programu Ośłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182 ze zm.)
4. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:
 - wiek 9 – 17 lat,
 - miejsce zamieszkania – powiat starogardzki,
 - zdiagnozowana przez psychologa, pedagoga lub pracownika socjalnego, potrzeba wsparcia wskutek dotknięcia lub zagrożenia przemocą,
 - zgoda rodzica/opiekuna dzieci/młodzieży niepełnoletnich,
5. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków budżetu państwa.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
miejscowość i data



Ministerstwo Pracy
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE
DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DO WYKORZYSTANIA WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn.

„ODWAŻNI W DZIAŁANIU”

realizowanego w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz do wykorzystania wizerunku.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „ODWAŻNI W DZIAŁANIU”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu Terytorialnego w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”;
- 2) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 4) zdjęcia wykonane podczas zajęć i wyjazdów przewidzianych w projekcie zostaną umieszczone na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Starogardzie Gdańskim oraz w mediach lokalnych w celu informacji i promocji projektu;

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
miejscowość i data