



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania od Państwa danych osobowych dla potrzeb zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów” realizowanego od 04.01.2021r. do 31.08.2023r.

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

Tytuł projektu	Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów		
Oś Priorytetowa	RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem		
Działanie / Poddziałanie	RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych		
Nr umowy/decji/aneksu	RPSW.09.02.01- 26-0100/19-01		
Termin realizacji projektu	od	04.01.2021	do 31.08.2023
Dane kandydata/-tki			
Imię (Imiona)			
Nazwisko			
Numer Pesel (jeśli kandydat/-ka nie posiada Numeru Pesel proszę wpisać „nie posiadam”)			
Wiek w momencie przystąpienia do projektu			
Płeć (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Data urodzenia			
Adres zamieszkania (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego):			
Ulica			
Nr budynku		Nr. lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Miejscowość			
Gmina			
Powiat			
Województwo			
Kraj			
Nr telefonu kontaktowego (pole obligatoryjne)			
Adres poczty elektronicznej e-mail(pole obligatoryjne)			
Zakres oczekiwanego wsparcia: (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> zajęcia matematyczne <input type="checkbox"/> zajęcia informatyczne <input type="checkbox"/> zajęcia z języka angielskiego <input type="checkbox"/> zajęcia logopedyczne <input type="checkbox"/> zajęcia sensoryczne <input type="checkbox"/> zajęcia kulinarne <input type="checkbox"/> zajęcia taneczne <input type="checkbox"/> zajęcia artystyczno - teatralno – muzyczne <input type="checkbox"/> zajęcia doświadczają nauki		



	<input type="checkbox"/> wsparcie psychologa/pedagoga/prawnika
Deklaruje udział w zajęciach świetlicy środowiskowej w: (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> Nowej Zbelutce <input type="checkbox"/> Nowym Stawie <input type="checkbox"/> Płuckach <input type="checkbox"/> Piotrowie
Informacje dodatkowe *dane szczególnej kategorii / Kryteria rekrutacji do projektu (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
Dochód w Rodzinie nie przekraczający 150% właściwego kryterium dochodowego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej (spełnia co najmniej 1 przesłankę art. 7 ustawy o pomocy społecznej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi na tak należy dołączyć opinię pracownika socjalnego MGOPS Łagów</i>
Czy dziecko korzysta z pomocy MGOPS w formie dożywiania w szkole	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi na tak należy dołączyć kopię aktualnego orzeczenia</i>
Rodzina korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi na tak należy dołączyć opinię pracownika socjalnego MGOPS Łagów</i>
Rodzina niepełna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rodzina wielodzietna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Średnia ocen za ostatni rok szkolny 2020/2021	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy występują trudności wychowawcze	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi na tak należy dołączyć opinię wychowawcy</i>
Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym zamieszkującą obszary poddane rewitalizacji wskazane w Gminnym Programie Rewitalizacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
..... Liczba punktów ¹	

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia 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.

.....

Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na wykorzystywanie wizerunku.
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
3. Oświadczenie RODO
4. Załącznik nr 4

¹ Wypełnia Komisja rekrutacyjna



Załącznik nr 1.1

Do formularza zgłoszeniowego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- deklaruje udział swój/swojego dziecka*, do udziału w projekcie **„Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWS 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- zostałem/am poinformowany/a/ dziecko zostało poinformowane* o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam/ dziecko nie korzysta* z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- spełniam/ dziecko spełnia* kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji w projekcie i akceptuję jego warunki,
- zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Łągów

Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka* w celach informacyjnych i promocyjnych projektu pn. **„Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWS 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.

Łągów

Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2
Do formularza zgłoszeniowego

Imię i nazwisko Uczestnika/ki projektu:

.....

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna Prawnego podpisującego deklarację w imieniu uczestnika/ki w przypadku osoby niepełnoletniej

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łagów**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich/dziecka* danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich/dziecka* danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje/dziecka* dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWS), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) zachowania trwałości projektu,
 - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich/dziecka* danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWS 2014-2020)
- 5) Moje/dziecka* dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **Gmina Łagów/Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie – ul. Rynek 62, 26 – 025 Łagów** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-„ **Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łagów**” Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWS 2014 - 2020;
- 6) Moje/dziecka* dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje/dziecka* dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu **„Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łągów”** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
MIEJSCOWOSC I DATA

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 3
Do formularza zgłoszeniowego

.....
Łagów,
Miejscowość i data

.....
Imię nazwisko adres

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....
przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie – ul. Rynek 62, 26-025 Łagów w celu rekrutacji do projektu pn. „**Utworzenie świetlicy środowiskowej wraz z filiami na terenach wiejskich Gminy Łagów**” przekazanych dobrowolnie przeze mnie Miejsko - Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Łagowie.

Ponieważ dane szczególne w kategorii w tym *dotyczące zdrowia / inne* chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym*

.....
(podpis osoby)

* Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej
(Jeżeli organizacja zbiera kilka zgód dotyczących różnych celów przetwarzania, zgody te muszą zostać wyrażone osobno. Niedozwolone jest zbiorcze zbieranie zgód)

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis osoby)

Pouczenie -Obowiązek informacyjny

W związku z otrzymaniem zgody na przetwarzanie danych należy podać osobie wszystkie informacje, których art. 13 RODO wymaga przy zbieraniu danych od osoby, której dane dotyczą.



Dane rodzica/opiekuna prawnego deklarującego udział w projekcie

Imię (Imiona)			
Nazwisko			
Numer Pesel (jeśli kandydat/-ka nie posiada Numeru Pesel proszę wpisać „nie posiadam”)			
Wiek w momencie przystąpienia do projektu			
Płeć (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia			
Adres zamieszkania (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego):			
Ulica			
Nr budynku		Nr. lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Miejscowość			
Gmina			
Powiat			
Województwo			
Kraj			
Nr telefonu kontaktowego (pole obligatoryjne)			
Adres poczty elektronicznej e-mail (pole obligatoryjne)			

Wykształcenie

Dziecko	Rodzic/opiekun prawny
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Podstawowe
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne
<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Policealne
<input type="checkbox"/> Wyższe	<input type="checkbox"/> Wyższe

Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania

Dziecko	Rodzic/opiekun prawny deklarujący udział w projekcie
Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK	Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK



		etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK	Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK	Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Dziecko		Rodzic/opiekun prawny	
1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
3. Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	3. Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> W tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		<input type="checkbox"/> W tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
4. Osoba pracująca	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	4. Osoba pracująca	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>



	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własną rękę <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
	Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
	Zatrudniony/a(miejsce zatrudnienia):	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia 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.

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu
 (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)