Załącznik nr 2.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW  
DZIECKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Niepubliczne Przedszkole Parafialne z Oddziałem Integracyjnym im. Św. Dzieci Fatimskich w Grybowie – placówka otwarta na każdego”**

My, niżej podpisani ………………………………………… i …………………………………………………

*imię i nazwisko opiekuna imię i nazwisko opiekuna*

wyrażamy zgodę na uczestnictwo syna/ córki

…...................................................................................................................................................

*imię i nazwisko dziecka*

…...................................................................................................................................................

*numer PESEL dziecka*

…...................................................................................................................................................

*adres zamieszkania dziecka (ul./wieś, nr domu, nr mieszkania; kod pocztowy, miejscowość)*

w projekcie **„Niepubliczne Przedszkole Parafialne z Oddziałem Integracyjnym im. Św. Dzieci Fatimskich w Grybowie – placówka otwarta na każdego”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.2 Wychowanie przedszkolne – SPR.

Jednocześnie oświadczam/y, iż:

1. Nasze/moje dziecko spełnia kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tzn.:
   * + jest w wieku 2,5-7 lat,
     + mieszka w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracuje i/lub uczy się na terenie województwa małopolskiego.
2. Zapoznaliśmy/łem/łam się z regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptujemy/ę.
3. Zostaliśmy/łem/łam poinformowani/a/y, iż syn/córka uczestniczy w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
4. Przyjmujemy/ę do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
5. Wyrażam/y zgodę na publikację wizerunku syna/córki bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu. Niniejsza zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.
6. Przyjmuję do wiadomości, że:

a) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,

b) mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i ich poprawiania,

c) będę informować o wszelkich zmianach danych kontaktowych mojego dziecka.

1. Oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, które brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

……………………………..

/miejscowość, data/

………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*