



Załącznik Nr 1

UMOWA ZGŁOSZENIOWA UDZIAŁU W PROJEKCIE

CZĘŚĆ I.

Imię i nazwisko ucznia:

.....

Szkoła, do której uczęszcza uczeń:

Szkoła Podstawowa w Lipinkach im. Przyjaciół Borów Tucholskich

Klasa:.....

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pod nazwą „Rozwiń skrzydła” FEKP.08.27-IZ.00-0010/24, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 08.27 Kształcenie ogólne OPPT.

Okres realizacji Projektu: od 2025-09-01 do 2026-08-31

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS. W związku z powyższym zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gminę Warlubie i braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Opuszczone zajęcia usprawiedliwione będą poprzez zwolnienie lekarskie lub pisemne



usprawiedliwienie wyjaśniające przyczynę nieobecności. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.

2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej umowie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu **„Rozwiń skrzydła”** (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 781) oraz 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 (RODO).
6. Udzielam Gminie Warlubie oraz Partnerowi projektu Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacji „IDEA”, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**CZEŚĆ III. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMA WSPARCIE
W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS**

Lp.	Nazwa	
1	Tytuł projektu	„Rozwiń skrzydła”
2	Nr projektu	FEKP.08.27-IZ.00-0010/24
3	Priorytet w ramach którego jest realizowany Projekt	Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Działania 08.27 Kształcenie ogólne OPPT

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	Podstawowe
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna na prawnego	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ Obszar wiejski ☐ Obszar miejski
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Uzupełnia dyrektor szkoły	19	Rodzaj przyznanego wsparcia (wypełnia Gmina)	
	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia Gmina)	
(Potwierdza sekretarz projektu)	21	Potwierdzenie wglądu do dokumentów	☐ orzeczenie o niepełnosprawności ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez PPP
Dane dodatkowe	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK ☐ NIE ☐	
	24	Osoba z niepełnosprawnościami TAK ☐ NIE ☐	
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	26	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	27	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)
uczestnika projektu)*

.....
(czytelny podpis

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



UMOWA ZGŁOSZENIOWA UDZIAŁU W PROJEKCIE

CZĘŚĆ I.

Imię i nazwisko ucznia:

.....

Szkoła, do której uczęszcza uczeń:

Publiczna Szkoła Podstawowa im. Bronisława Malinowskiego w Warlubiu

Klasa:.....

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pod nazwą „Rozwiń skrzydła” FEKP.08.27-IZ.00-0010/24, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 08.27 Kształcenie ogólne OPPT.

Okres realizacji Projektu: od 2025-09-01 do 2026-08-31

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS. W związku z powyższym zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gminę Warlubie i braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Opuszczone zajęcia usprawiedliwione będą poprzez zwolnienie lekarskie lub pisemne usprawiedliwienie wyjaśniające



przyczynę nieobecności. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej umowie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „**Rozwiń skrzydła**” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 781) oraz 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 (RODO).

Udzielam Gminie Warlubie oraz Partnerowi projektu Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacji „IDEA”, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**CZEŚĆ III. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMA WSPARCIE
W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS**

Lp.	Nazwa	
1	Tytuł projektu	„Rozwiń skrzydła”
2	Nr projektu	FEKP.08.27-IZ.00-0010/24
3	Priorytet w ramach którego jest realizowany Projekt	Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Działania 08.27 Kształcenie ogólne OPPT

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	Podstawowe
Dane kontaktowe rodzica/opieku na prawnego	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Obszar wiejski ☐ Obszar miejski ☐
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do	



		projektu	
Uzupełnia dyrektor szkoły	19	Rodzaj przyznanego wsparcia (wypełnia Gmina)	
	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia Gmina)	
(Potwierdza sekretarz projektu)	21	Potwierdzenie wglądu do dokumentów	☐ orzeczenie o niepełnosprawności ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez PPP
Dane dodatkowe	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK ☐ NIE ☐	
	24	Osoba z niepełnosprawnościami TAK ☐ NIE ☐	
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	26	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	27	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)
uczestnika projektu)*

.....
(czytelny podpis

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



UMOWA ZGŁOSZENIOWA UDZIAŁU W PROJEKCIE

CZĘŚĆ I.

Imię i nazwisko ucznia:

.....

Szkoła, do której uczęszcza uczeń:

Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Wielkim Komorsku

Klasa:.....

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pod nazwą „Rozwiń skrzydła” FEKP.08.27-IZ.00-0010/24, realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 08.27 Kształcenie ogólne OPPT.

Okres realizacji Projektu: od 2025-09-01 do 2026-08-31

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

9. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS. W związku z powyższym zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gminę Warlubie i braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Opuszczone zajęcia usprawiedliwione będą poprzez zwolnienie lekarskie lub pisemne



usprawiedliwienie wyjaśniające przyczynę nieobecności. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.

10. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej umowie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą.
12. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu **„Rozwiń skrzydła”** (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 781) oraz 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 (RODO).
14. Udzielam Gminie Warlubie oraz Partnerowi projektu Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacji „IDEA”, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



CZEŚĆ III. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU, KTÓRY OTRZYMA WSPARCIE W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS

Lp.	Nazwa	
1	Tytuł projektu	„Rozwiń skrzydła”
2	Nr projektu	FEKP.08.27-IZ.00-0010/24
3	Priorytet w ramach którego jest realizowany Projekt	Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	Działania 08.27 Kształcenie ogólne OPPT

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	Podstawowe
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna na prawnego	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ Obszar wiejski ☐ Obszar miejski
	12	Kod pocztowy	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny	
	16	Telefon komórkowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



	18	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Uzupełnia dyrektor szkoły	19	Rodzaj przyznanego wsparcia (wypełnia Gmina)	
	20	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia Gmina)	
(Potwierdza sekretarz projektu)	21	Potwierdzenie wglądu do dokumentów	☐ orzeczenie o niepełnosprawności ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez PPP
Dane dodatkowe	22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	
	23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK ☐ NIE ☐	
	24	Osoba z niepełnosprawnościami TAK ☐ NIE ☐	
	25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	26	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK ☐ NIE ☐	
	27	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐	



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)
uczestnika projektu)*

.....
(czytelny podpis

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.