

# ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej  
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Projekt dofinansowany ze środków Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych  
na lata 2014-2020

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi”

Ja, niżej podpisany/a ..... deklaruje chęć  
uczestnictwa mojego dziecka ...../imię i nazwisko dziecka/,  
PESEL dziecka ..... data urodzenia .....  
zam. .... w projekcie  
„Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi”

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (Dz. U. nr 88, poz.533 z późn. zm.) za złożenie danych niezgodnych z prawdą, oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności (formalne) uprawniające do udziału w projekcie „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” tj.:

Jest dzieckiem uczęszczającym do jednej ze szkół na terenie Gminy Korzenna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jest dzieckiem w wieku 10 - 16 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**Oświadczam**, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji do projektu „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” i przyjmuję postanowienia tam zawarte bez zastrzeżeń. **Potwierdzam**, że dane zawarte w dokumentach rekrutacyjnych są aktualne i zgodne z prawdą.

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb przeprowadzenia procesu rekrutacji, monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MRPiPS ewaluacji w projekcie p.n. „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” realizowanym w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, zgodnie z Ustawą z dn. 25.11.2015 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.).**

**Wyrażam zgodę na publikację wizerunku** mojego i mojego dziecka w formie drukowanej i elektronicznej na potrzeby działań projektowych, w szczególności promocji i informacji o projekcie. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń finansowych (obecnie i w przyszłości) związanych z w/w publikacjami. Zobowiązuje się do dowozu mojego dziecka do/z miejsca organizacji form wsparcia lub wyrażam zgodę na jego samodzielne dotarcie do/z miejsca organizacji form wsparcia. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjazdach edukacyjnych.

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie mojego dziecka współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

.....07.2016 r.  
/Miejscowość i data/

.....  
/czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika projektu/