Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE PN. ,, DBAJĄC O WSZECHSTRONNY ROZWÓJ DZIECI – KREUJEMY PRZYSZŁOŚĆ”**

Ja, niżej podpisana/y .................................................................................................... deklaruję udział w projekcie pn. „Dbając o wszechstronny rozwój dzięki kreujemy przyszłość” zwany dalej „projektem”, realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 - 2027, Oś priorytetowa FESW 08.00, Działanie 08.01, Zakres interwencji: Wsparcie na rzecz wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem ( z wyłączeniem infrastruktury), w zakresie podniesie swoich kwalifikacji zawodowych poprzez udział w studiach podyplomowych w zakresie integracji sensorycznej, w celu osiągnięcia pełnych kwalifikacji do prowadzenia obserwacji, diagnozy i terapii metodą integracji sensorycznej oraz do zajęć wspomagających rozwój dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi/ w zakresie uczestnictwa w kursie pn. ,,Terapia ręki”\*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(-em) się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i akceptuję jego treść.
2. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej.
3. Wyrażam zgodę̨ na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą̨ się̨ w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509, z późn. zm.), do celów promocyjnych, na przykład w opracowywanych raportach, biuletynie.
5. Wyrażam dobrowolną zgodę̨ na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019r. poz. 1781, ze zm.). Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

a. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 43 w Kielcach, ul. Astronautów 5, 25 – 337 Kielce;

b. moje dane osobowe będą̨ przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;

c. moje dane osobowe mogą̨ zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością̨ w ramach Programu;

d. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich padania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

e. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

............................... data i podpis

*\*wykreślić zakres, który nie dotyczy deklaracji lub pozostawić obydwa zakresy (w przypadku uczestnictwa w studiach podyplomowych oraz kursie pn. ,, Terapia ręki”).*