



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/-y, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Promowanie i wdrażanie nowoczesnych metod edukacji w placówkach oświatowych Miasta Kalisza” FEWP.06.08-IZ.00-0003/24 realizowanym przez Miasto Kalisz.

### Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe,
- 2) zostałam/-em poinformowana/-y, że niniejszy projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
- 3) spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:  
- jestem rodzicem/opiekunem uczennicy/ucznia\*

.....  
(proszę podać imię i nazwisko uczennicy/ucznia biorącej/-go udział w projekcie),  
która/który bierze udział w projekcie, uczącej/-go się w:

.....  
(proszę podać nazwę szkoły);

- 4) zostałam/-em poinformowana/-y o możliwości wykonywania zdjęć podczas realizacji zadań w ramach ww. projektu;
- 5) zostałam/-em poinformowana/-y kto jest administratorem moich danych osobowych,
- 6) zostałam/-em poinformowana/-y, że udział w projekcie jest bezpłatny,
- 7) w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie placówkę oświatową, w której uczy się moje dziecko/podopieczny,
- 8) zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Biura Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

Oświadczam, że zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestniczki/-ka projektu

**UWAGA: Biuro Projektu znajduje się w budynku Urzędu Miasta Kalisza ul. Jasna 2 (pok. 102) wyposażonym w windę. Po wcześniejszym uzgodnieniu istnieje możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej.**



## OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu „Promowanie i wdrażanie nowoczesnych metod edukacji w placówkach oświatowych Miasta Kalisza” (FEWP.06.08-IZ.00-0003/24) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027 (FEW) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) przez Województwo Wielkopolskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej FEW oraz Miasto Kalisz.

Zgoda dotyczy fotografii mojej osoby w ramach realizacji projektu oraz obejmuje takie formy publikacji jak: umieszczenie na stronach i portalach internetowych: [www.kalisz.pl](http://www.kalisz.pl), <https://steam.um.kalisz.pl/>, fanpage na FB, Instagramie oraz platformie X. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku przez kadrowanie i obróbkę, w tym obróbkę cyfrową.

Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku ma charakter dobrowolny i jej brak nie skutkuje odmową przyjęcia do projektu.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestniczki/-ka projektu



## SZCZEGÓLNE POTRZEBY UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU

**Każda/-y uczestniczka/-k ma możliwość zgłaszania szczególnych potrzeb dotyczących realizacji wsparcia w ramach projektu „Promowanie i wdrażanie nowoczesnych metod edukacji w placówkach oświatowych Miasta Kalisza” (FEWP.06.08-IZ.00-0003/24).**

W związku z powyższym, proszę wskazać co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/-ła się komfortowo podczas realizacji wsparcia?

Proszę zaznaczyć w prawej kolumnie tabeli:

dostępność architektoniczna, jeśli tak proszę o podanie jakiego rodzaju: ..... .....	
przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa (czcionka standardowa to ARIAL 12 pkt.)	
materiały w alfabecie Braille'a	
tłumacz Polskiego Języka Migowego (PJM)	
tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	
tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	
pętla indukcyjna	
wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową	
obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością (osoba która przyjdzie z uczestniczką/-kiem projektu)	
zapewnienie warunków dla psa asystującego	
inne na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust., proszę podać jakie: ..... ..... .....	
nie mam żadnych szczególnych potrzeb	

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestniczki/-ka projektu

**UWAGA: wszystkie/wszyscy uczestniczki/uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe w dostępnej formie, tj. elektronicznej - z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu.**