



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

### FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Lp.	Informacje o projekcie
1	Tytuł Projektu: „Przyszłość zaczyna się dziś”, Nr Projektu:RPMA.10.01.01-14-b71618
3	Program Operacyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: <b>Regionalny program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna.</b>
4	<p>Biuro projektu:</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 1 im. Armii Krajowej w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Józefa Ozdowskiego 2, tel. 24 235 22 67</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 3 im. Obrońców Westerplatte w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Gen. Józefa Bema 23, tel. 24 236 02 20</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 5 im. Księcia Siemowita IV w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Polna 36, tel. 24 235 20 23</p> <p>Urząd Miasta Gostynina, 09-500 Gostynin, ul. Parkowa 22</p>

### Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika/czki (dane ucznia)	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	Płeć:
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	5	PESEL:
	6	Nazwa szkoły do której dziecko uczęszcza:
	7	Klasa:
	8	Planowana data zakończenia edukacji placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia:
Dane kontaktowe (adres zamieszkania ucznia)	9	Ulica:
	10	Nr budynku:



	11	Nr lokalu:
	12	Miejscowość:
	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)*  <input type="checkbox"/> Miejski  <input type="checkbox"/> Wiejski  *we właściwym polu postawić znak X
	14	Kod pocztowy:
	15	Województwo:
	16	Powiat:
	17	Gmina:
	18	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna
	19	Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica/opiekuna
Inne	20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *  <input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  *we właściwym polu postawić znak X
	21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań *  <input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE  *We właściwym polu postawić znak X



	22	Osoba z niepełnosprawnościami*  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  *we właściwym polu postawić znak X
	23	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) *  <input type="checkbox"/> TAK ** <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji  * we właściwym polu postawić znak X ** Do kategorii Osób z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej należy zaliczyć: <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,</li><li>• osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).</li></ul>

**Upředzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna (Imię i nazwisko)

.....  
Czytelny podpis ucznia



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

....., klasa.....  
(imię i nazwisko dziecka)

### I. Wypełnia nauczyciel na podstawie wyników testów diagnostycznych lub ocen ze świadectwa z matematyki i języka angielskiego

#### 1. Oceny ze świadectw lub testów diagnostycznych uzyskanych\*:

a) zajęcia z matematyki:

ocena dostateczna i niższa

ocena dobra i wyższa

b) zajęcia z j. angielskiego:

ocena dostateczna i niższa

ocena dobra i wyższa

#### 2. Nazwa zajęć, na które rekomendowany jest udział dziecka\*:

a) zajęcia wyrównujące braki:

zajęcia wyrównawcze z matematyki

zajęcia wyrównawcze z j. angielskiego

b) zajęcia rozwijające braki:

zajęcia rozwijające z programowania

zajęcia rozwijające z nauk przyrodniczych

c) indywidualizacji nauczania

zajęcia z logopedii

zajęcia korekcyjno-kompensacyjne

.....  
(podpis nauczyciela kierującego dziecko na zajęcia  
na podstawie wyników testów lub ocen ze świadectwa)

\*- we właściwym polu zaznaczyć X



## II. Wypełnia rodzic/ opiekun prawny:

- 1) Deklaruję chęć przystąpienia do projektu pn.: „Przyszłość zaczyna się dziś” w ramach w/w zajęć:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

- 2) Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt pn.: „Przyszłość zaczyna się dziś” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego w latach 2014-2020.
- 3) Akceptuję „Regulamin rekrutacji do Projektu pn.: Przyszłość zaczyna się dziś” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej X Edukacja dla rozwoju regionu, Działania 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałania 10.1.1 Edukacja ogólna.
- 4) Zobowiązuję się dołożyć wszelkich starań, aby dziecko regularnie uczestniczyło w zajęciach realizowanych w ramach projektu.
- 5) Zobowiązuję się do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych związanych z realizacją projektu oraz aktywnego uczestnictwa w spotkaniach dla rodziców organizowanych w ramach projektu.
- 6) Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. Projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
- 7) Przystąpienie do projektu mojego dziecka wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp.

NIE  TAK

Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:

.....  
.....  
.....

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (imię i nazwisko)



*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*

**FORMULARZ- SPEŁNIANIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH**

	<b>Punkty</b>	<b>Ilość punktów przyznanych</b>
<b>Uczniowie o niższym statusie społecznym</b>	+ 5 pkt	
<b>Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi</b>	+ 5 pkt	
<b>Uczniowie zamieszkujący obszary wiejskie</b>	+ 3 pkt	

.....  
Podpis nauczyciela

.....  
Podpis Dyrektora Szkoły

Gostynin, dn. ....



Załącznik nr 4 – Nauczyciel - do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Lp.	Informacje o projekcie
1	Tytuł Projektu: „Przyszłość zaczyna się dziś”, Nr Projektu:RPMA.10.01.01-14-b71618
3	Program Operacyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: <b>Regionalny program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna.</b>
4	<p>Biuro projektu:</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 1 im. Armii Krajowej w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Józefa Ozdowskiego 2, tel. 24 235 22 67</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 3 im. Obrońców Westerplatte w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Gen. Józefa Bema 23, tel. 24 236 02 20</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 5 im. Księcia Siemowita IV w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Polna 36, tel. 24 235 20 23</p> <p>Urząd Miasta Gostynina, 09-500 Gostynin, ul. Parkowa 22</p>

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika/czki	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	Płeć:
	4	PESEL:
	5	Nazwa Instytucji – miejsce pracy:
	6	Wykształcenie:
	7	Stopień awansu zawodowego:
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	8	Ulica:
	9	Nr domu:
	10	Nr lokalu:
	11	Miejscowość:



	12	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)*  <input type="checkbox"/> Miejski  <input type="checkbox"/> Wiejski  *We właściwym polu postawić znak X
	13	Kod pocztowy:
	14	Województwo:
	15	Gmina:
	16	Powiat:
	17	Telefon kontaktowy:
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail):
<b>Status uczestnika/czki</b>	19	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *  <input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawia podania informacji  *we właściwym polu postawić znak X
	20	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań *  <input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE  *We właściwym polu postawić znak X
	21	Osoba z niepełnosprawnościami*  <input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> odmawia podania informacji  *we właściwym polu postawić znak X





	22	<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) *</p> <p><input type="checkbox"/> TAK **</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> odmawia podania informacji</p> <p>* we właściwym polu postawić znak X</p> <p>** do kategorii Osób z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej należy zaliczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,</li><li>• osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).</li></ul>
--	----	---

**Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis*



### DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Deklaruję chęć przystąpienia do projektu pn.: „**Przyszłość zaczyna się dziś**”.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt pn.: „**Przyszłość zaczyna się dziś**” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Priorytet X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna.
3. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
4. Akceptuję „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „**Przyszłość zaczyna się dziś**”. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych oraz innych dokumentów o charakterze ewaluacyjnym związanych z realizacją projektu.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 7 do Regulaminu, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia mi wzięcie udziału w projekcie.
7. Oświadczam, iż jestem nauczycielem (posiadam wykształcenie wyższe i odpowiednie kwalifikacje pedagogiczne) i pracuję w jednej ze Szkół objętych projektem.



8. Rodzaj wsparcia, o które nauczyciel wnioskuje – szkolenia\*:

„Wykorzystanie w nauczaniu e-podręczników lub e-zasobów/e-materiałów dydaktycznych stworzonych dzięki środkom EFS w latach 2007-2013 i 2014-2020”	<input type="checkbox"/> TAK
„Prowadzenie zajęć z wykorzystania produktu wypracowanego w ramach projektu innowacyjnego "Mały inżynier”	<input type="checkbox"/> TAK
„Wykorzystanie narzędzi TIK, w nauczaniu przedmiotowym, w tym gogli VR”	<input type="checkbox"/> TAK
„Programowanie – tworzenie gier komputerowych z wykorzystaniem matematyki”	<input type="checkbox"/> TAK
„Terapia sensomotoryczna i korekta dysfunkcji ustno-twarzowych”	<input type="checkbox"/> TAK

\* -we właściwym polu zaznaczyć X

*Zakres wsparcia może ulec zmianie na wniosek Dyrektora danej szkoły biorącej udział w Projekcie i po uzyskaniu zgody Koordynatora Projektu oraz akceptacji Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych. Opis form wsparcia znajduje się w Regulaminie Rekrutacji, który znajduje się w siedzibie Szkoły i na stronie www.*

**Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis



*Załącznik nr 6 – Nauczyciel - do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*

**FORMULARZ- SPEŁNIANIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH**

	<b>Punkty</b>	<b>Ilość punktów przyznanych</b>
<b>Nauczyciele, którzy zgłosili się do udziału w Projekcie na etapie sporządzania diagnoz</b>	+ 5pkt	

**Upředzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Czytelny podpis*



*Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**Oświadczenie uczestnika Projektu**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.: „Przyszłość zaczyna się dziś” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, z siedziba w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;

2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedziba w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa mazowieckiego na lata 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;



c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);

2) W odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;

d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn.: „Przyszłość zaczyna się dziś”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Gminie Miasta Gostynina, ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.....

.....(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.



Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa mazowieckiego na lata 2014 – 2020;

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest prezes Urzędu Ochrony danych Osobowych.
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika Projektu \*

*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna*