



1. Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu „Strefa Malucha”

Dane personalne dziecka

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
10.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Dane adresowe dziecka

10.	Ulica, nr domu/lokalu	
11.	Kod pocztowy	
12.	Miejscowość	
13.	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
14.	Gmina	
15.	Powiat	
16.	Województwo	



17.	Telefon kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego)	
18.	Adres e-mailowy (rodzica/opiekuna prawnego)	

2. Kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie

- Kryteria podstawowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko zamieszkujące na terenie gminy Szczecin
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko nie było objęte edukacją przedszkolną w „Strefie Malucha” w roku 2018-2019
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko w wieku 2,5 roku
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko w wieku 3 lat (KRYTERIUM PREMIUJĄCE)
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko w wieku 4 lat (KRYTERIUM PREMIUJĄCE)
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko w wieku 5 lat
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko w wieku 6 lat

3. Kryteria premiujące:

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko z rodziny wielodzietnej (rodzina wielodzietna – dwoje i więcej dzieci) - jeśli tak, <u>proszę podać liczbę dzieci</u>
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Niepełnosprawność dziecka
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą

4. Pozostałe informacje konieczne w procesie rekrutacji

Dodatkowo, razem z niniejszym kwestionariuszem, należy złożyć następujące dokumenty (do wglądu) – jeżeli dotyczy:



- Dla dziecka, wobec którego orzeczono stopień niepełnosprawności, potwierdzeniem jest - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ,
- W przypadku pozostałych kryteriów Komisja rekrutacyjna może poprosić o okazanie dokumentów, w celu weryfikacji danych podanych w formularzu.

5. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (np. diety itp.)

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

6. Przystępując do projektu deklaruję uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w następujących formach wsparcia:

- całodzienną opiekę nad dzieckiem w przedszkolu;
- pełnym wyżywieniu z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb żywieniowych – partycypacja w kosztach przez rodziców (242,00 zł miesięcznie);
- zajęciach dodatkowych z logopedą i psychologiem;
- zajęciach stymulujących rozwój psychoruchowy;
- zajęciach z rytmiki i zajęciach muzycznych;
- zajęciach z języka angielskiego;
- zajęciach matematyczno-informatycznych;
- wycieczkach edukacyjnych;
- zajęciach z kompetencji społeczno-emocjonalnych wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi.

→ **Oświadczam/my iż posiadam/my pełnię praw rodzicielskich.**

→ **Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa dziecka w formach wsparcia.**

→ **Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

→ **Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

→ **Zostałem poinformowany o obowiązku dokonania opłaty miesięcznej za wyżywienie mojego dziecka w placówce w kwocie 242,00 zł miesięcznie (opłata ta nie jest pomniejszana z uwagi na nieobecność dziecka).**

.....

.....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/
RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA*



Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu „Strefa Malucha”

Dane personalne rodziców/opiekunów prawnych dziecka

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	Status na rynku pracy na dzień przystąpienia do projektu	<p>→ <input type="checkbox"/> osoba pracująca:</p> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne <p>wykonywany zawód:..... </p> <p>Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji:..... </p> <p>→ <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
8.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
9.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



10.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
11.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Dane adresowe rodziców/opiekunów prawnych dziecka

12.	Ulica, nr domu/lokalu	
13.	Kod pocztowy	
14.	Miejscowość	
15.	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
16.	Gmina	
17.	Powiat	
18.	Województwo	
19.	Telefon kontaktowy	
20.	Adres e-mail	

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO W NASTĘPUJĄCEJ FORMIE WSPARCIA (RODZIC/OPIEKUN PRAWNY):

- zajęciach z kompetencji społeczno-emocjonalnych – zajęcia wspólne dzieci z rodzicami – 1 x/mc.

→ Oświadczam/my iż posiadam/my pełnię praw rodzicielskich.

→ Zobowiązuje się do systematycznego przyprawdzania dziecka na zajęcia.

→ Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

→ Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

→ Zostałem poinformowany o obowiązku dokonania opłaty miesięcznej za wyżywienie mojego dziecka w placówce w kwocie 242,00 zł miesięcznie (opłata ta nie jest pomniejszana z uwagi na nieobecność dziecka)

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/
RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA*



Deklaracja uczestnictwa Rodzica w projekcie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zameldowania/zamieszkania)

Nr PESEL

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. „**Strefa Malucha**” realizowanym przez **Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie**. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Priorytet 10i Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz zapewnianie równego dostępu do dobrej jakości wczesnej edukacji elementarnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego, z uwzględnieniem formalnych, nieformalnych i pozaformalnych ścieżek kształcenia umożliwiających ponowne podjęcie kształcenia i szkolenia, Działanie 8.1 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej.
2. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie
5. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Strefa Malucha**” realizowany przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie* jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach RPO WZ 2014-2020.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Deklaracja uczestnictwa Dziecka w projekcie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

zamieszkały/a
(adres zameldowania /zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna)

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego (**wpisać imię i nazwisko dziecka/podopiecznego**

adres zameldowania/zamieszkania dziecka/ podopiecznego.....)

PESEL dziecka/podopiecznego.....)

w projekcie pt. „**Strefa Malucha**” realizowanym przez **Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie**. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Priorytet 10i Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz zapewnianie równego dostępu do dobrej jakości wczesnej edukacji elementarnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego, z uwzględnieniem formalnych, nieformalnych i pozaformalnych ścieżek kształcenia umożliwiających ponowne podjęcie kształcenia i szkolenia, Działanie 8.1 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej.

2. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym dziecka
3. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie
6. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Strefa Malucha**” realizowany przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie* jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach RPO WZ 2014-2020.
7. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA



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 moim i mojego małoletniego dziecka do projektu pn. „**Strefa Malucha**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - 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 2017 r. poz. 1460, 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. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego 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 uchylającego 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Strefa Malucha**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO Wz 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie**, ul. Potulicka 16, 70-952 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Przedszkole „Strefa Malucha”, ul. Niemierzyńska 17A, 71-441 Szczecin**. 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - a) **abi@wzp.pl**
 - b) **iod@miir.gov.pl**
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA*

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



Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku **mojego dziecka/podopiecznego** w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 ze zm.).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS RODZICA /PRAWNEGO
OPIEKUNA **

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



Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie **mojego** wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 ze zm.).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU