|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ**  **DO UDZIAŁU W PROJEKCIE OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W NIDZICY** | | | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu: | | | **OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W NIDZICY** | | | | | | | | | | | |
| Nr projektu: | | | RPWM.11.03.01-28-0004/18 | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | | | 11 Włączenie społeczne | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer Działania: | | | 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i numer Poddziałania: | | | 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | □ Osoba indywidualna | | □ Osoba delegowana przez PES/PS/NSTYTUCJĘ | | | | | | | | | | | |
| Pieczątka lub pełna nazwa PES/PS/INSTYTUCJĘ oraz podpis osoby upoważnionej | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA**  **/ -CZKI** | | Imię/ Imiona |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | * kobieta | | | | | * mężczyzna | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | * brak * podstawowe * gimnazjalne | | | | | * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE**  **(ADRES ZAMIESZKANIA)** | Województwo | WARMIŃSKO-MAZURSKIE | | | | |
| Powiat | * działdowski * nidzicki | | | * nowomiejski * szczycieński | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | | | | |
| Ulica |  | | | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu | | |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta | | |  |
| Obszar | * miejski | | * wiejski | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | |
| Adres poczty e-mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY**  **NA RYNKU PRACY**  **W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | Osoba bezrobotna | □ tak □ nie | | |
| w tym: | * długotrwale bezrobotna (do 25 lat-ponad 6m-cy, powyżej 25 lat-ponad 12m-cy) * zarejestrowana w urzędzie pracy * niezarejestrowana w urzędzie pracy * zarejestrowana, jako poszukująca pracy | | |
| Osoba bierna zawodowo | * tak □ nie | | |
| w tym: | □ ucząca się □ nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ emeryt/rencista □ inne (jakie?) ……………………………………………… | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY**  **W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | Osoba pracująca | □ tak | □ nie | |
| w tym | * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * rolnik * inne, jakie? …………………………………………………………………………………………….. | | |
| Forma zatrudnienia | * umowa o pracę na czas nieokreślony w wymiarze …………………………………. | | |
| * umowa o pracę na czas określony w wymiarze………… * umowa zlecenie * umowa o dzieło | * umowa na okres próbny * umowa na zastępstwo * inne, jakie? ………………………………. | |
| Miejsce zatrudnienia  (nazwa i adres) |  | | |
| Wykonywany zawód |  | | |
|  | | | | | |
| **STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | □ tak □ nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | □ tak □ nie  □ odmowa podania informacji |
|  | | | | | |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK OWES NIDZICA:** | | | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | |  | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | | |  | | |
| Powód zakończenia udziału w projekcie | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu[[1]](#footnote-1) |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W NIDZICY**

Pouczony/-a i świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy” (OWES) realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej przez Nidzicką Fundację Rozwoju „NIDA” w partnerstwie z Działdowską Agencją Rozwoju S.A., w okresie od 01.02.2019 do 31.03.2022 r.
2. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach RPO WiM 2014-2020 są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zobowiązuję się do udzielenia moich danych osobowych oraz niezbędnych informacji zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy”.
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu OWES i akceptuję jego postanowienia.
5. **Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w projekcie, zgodnie z Rozdziałem IV. pkt 2 Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy.**
6. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a uzyskana w trakcie projektu wiedza i umiejętności niezbędne są do podjęcia/rozwijania działalności w sektorze Ekonomii Społecznej.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a udział w projekcie jest bezpłatny.
9. Oświadczam, iż nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.
10. Oświadczam, że nie posiadałem wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do w/w projektu (tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie).
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu[[2]](#footnote-2) |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA**

**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia [rzez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
5. 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 uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
6. 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,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
8. 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.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w zawiązku z realizacją projektu pn. Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Nidzickiej Fundacji Rozwoju NIDA z siedzibą w Nidzicy, ul. Rzemieślnicza 3 oraz Działdowskiej Agencji Rozwoju S.A. z siedzibą w Działdowie, ul. Władysława Jagiełły 15 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
11. Moje dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
14. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
15. Jeśli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
17. 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.
18. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu[[3]](#footnote-3) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu Miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Uczestnika/-czki Projektu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon Uczestnika/-czki Projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz.553 z 1997r. ze zmianami) niniejszym oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w projekcie pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy, zgodnie z Rozdziałem IV. pkt. 2 Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy, czyli jestem osobą / korzystam z:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu[[4]](#footnote-4) |

**INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB DLA OSOBY FIZYCZNEJ**

**1)  Czy interesuje Pana/Panią założenie PES/PS, czy zatrudnienie w istniejącym  PES/PS?**

1. założenie
2. zatrudnienie w istniejącym PS/PES

**2) Jaka forma działalności Pana/Panią interesuje najbardziej:**

1. WTZ
2. CIS
3. ZAZ
4. KIS
5. Fundacja
6. Stowarzyszenie
7. spółdzielnia socjalna
8. spółka non-profit
9. interesuje mnie tylko zatrudnienie
10. inne – jakie …………………………………………………………………
11. wszystkie

**3) Jaką dziedzinę wiedzy rozwinął by Pan/Pani najchętniej:**

1. marketing/promocja
2. księgowość/finanse
3. prawo – zakładanie i funkcjonowanie ps
4. zarządzanie
5. sprzedaż
6. inną – jaką …………………………………………………………………

**4) Jaka forma pracy odpowiada Panu/Pani najbardziej?**

1. praca indywidualna
2. praca w grupie

**5) Czy Pan/Pani prowadził/a działalność gospodarczą, bądź działalność w obszarze ES? Jeżeli tak to jaką?**

1. działalność gospodarcza
2. działalność Fundacji
3. działalność Stowarzyszenia
4. działalność spółdzielni socjalnej
5. działalność spółki non-profit
6. inna.............................................................................

**6) W jakim zawodzie Pan/Pani się specjalizuje?**

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

**7) Jakie jest Pana/Pani zapotrzebowanie w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej?**

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Czytelny podpis doradcy OWES |

1. W przypadku osoby nieletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-4)