

„Szansa na dobry start – wzmocnienie edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Urzędów”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO UCZĘSZCZANIA
W ZAJĘCIACH PRZEDSZKOLNYCH
FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
ROK SZKOLNY 2010/2011**

Załącznik nie wypełniany w przypadku uczestniczenia dziecka w projekcie w roku szkolnym 2009/2010

Formularz wypełnia rodzic/ opiekun wymieniony w Deklaracji uczestnictwa w projekcie

Data złożenia formularza:	Godzina złożenia formularza:
---------------------------	------------------------------

I. Dane osobowe dziecka

Dane dziecka	
imię/imiona	
nazwisko	
PESEL	
data urodzenia	
miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania dziecka	
kod pocztowy	
miejsowość	
ulica	
nr domu	
nr mieszkania	
telefon	

Wymagane załączniki:

- ksero dowodu osobistego**
- ksero aktu urodzenia dziecka**



II. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego – uczestnika projektu

Rodzic/opiekun prawny	
imię	
nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
kod pocztowy	
miejsowość	
ulica	
nr domu	
nr mieszkania	
telefon	
Informacje o miejscu pracy (studiów/ nauki w trybie dziennym)	
Status na rynku pracy	Rolnik Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Bezrobotny/a Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> w tym długotrwale <input type="checkbox"/> Pracodawca: <input type="checkbox"/> samozatrudniony/a; <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (od 10 do 50 pracowników) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo duże (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> administracja publiczna <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa
Poziom wykształcenia:	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
nazwa zakładu pracy (uczelni/ szkoły)	
adres zakładu pracy (uczelni/ szkoły)	
telefon do zakładu pracy (uczelni/ szkoły)	



VI. Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis rodzica – opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu Szansa na dobry start – wzmocnienie edukacji przedszkolnej na terenie gminy Urzędów realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki [Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa]
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie pokrywany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. W związku z tym jako opiekun uczestnika projektu zobowiązuję się do :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> systematycznego przyprowadzania dziecka na zajęcia, | <input type="checkbox"/> poddania się badaniom ankietowym dotyczącemu wpływu realizacji projektu na uczestników szkoleń |
| <input type="checkbox"/> wypełnienia ankiet dotyczących projektu, | |

.....
(podpis rodzica – opiekuna prawnego)