

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Tytuł i numer projektu:	<b>SmartPrzedszkolaki w Powiecie Dzierżoniowskim</b>
Numer Projektu:	<b>FEDS.08.01-IZ.00-036/23</b>

**WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY:**

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA/ PISMEM DRUKOWANYM)

<b>1. Dane osobowe uczestnika/uczestniczki:</b>												
Imię (imiona)												
Nazwisko												
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna						
PESEL												
Wiek w chwili przystąpienia do projektu <sup>1</sup>												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ISCED-0			<input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED-1			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED-2					
<b>2. Dane kontaktowe <sup>2</sup></b>												
<b>Adres zamieszkania</b>												
Województwo												
Powiat												
Gmina												
Miejscowość												
Ulica												
Nr budynku						Nr lokalu						
Kod pocztowy												

<sup>1</sup> Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt pn. „, SmartPrzedszkolaki w Powiecie Dzierżoniowskim”

Tel. kontaktowy			
E-mail			
<b>3. Status na rynku pracy</b>			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>			
<b>Osoba BIERNA ZAWODOWO<sup>3</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> Ucząca się	<input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Inne

<b>4. Status społeczny</b>				
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:</b>				
1.	Osoba pochodząca z krajów trzecich :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
2.	Osoba pochodzenia obcego :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
3.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
4.	Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
5.	Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
6.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej w punktach 1-3) <sup>4</sup> :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
<b>5. Inne</b>				
1.	Rok, w którym zakończona zostanie edukacja w placówce			

- Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu dane są zgodne z prawdą.
- Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego dziecka danych osobowych wyłącznie przez:

<sup>3</sup> Osoba bierna zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną)

<sup>4</sup> Jeśli uczestnik zamieszkuje obszar wiejski wg. stopnia urbanizacji DEGURBA (3), a została zaznaczona odpowiedź „NIE”, to zgodnie ze słownikiem głównych pojęć będącym załącznikiem do Podręcznika Beneficjenta SL2014 w pozycji zostanie naniesiona zmiana na „TAK”.



Projekt pn. „, SmartPrzedszkolaki w Powiecie Dzierżoniowskim”

- Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz
- ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

w celach realizacji projektu pn. *SmartPrzedszkolaki w Powiecie Dzierżoniowskim*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/tem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie danych mojego dziecka jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis)