**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł Projektu: | „Zniwelowanie skutków pandemii COVID-19 wśród uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Dzierżoniów” |
| Numer Projektu: | RPDS.10.02.01-02-0121/21 |

**WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY:**

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA/ PISMEM DRUKOWANYM)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe uczestnika/uczestniczki:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona): |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć: | Kobieta | | | | | | | | | | | Mężczyzna | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu[[1]](#footnote-1) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie: | Niższe niż podstawowe ISCED-0 | | | | | | Podstawowe ISCED-1 | | | | | | | | | | Gimnazjalne  ISCED-2 | | | | | |
| Planowana data zakończenia edukacji  w placówce |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane kontaktowe[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | Nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Status na rynku pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba BIERNA ZAWODOWO[[3]](#footnote-3): | Ucząca się | | | | | Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | | | | | | Inne | | | | |
| 1. **Status społeczny** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status osoby projektu w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba, osoba obcego pochodzenia: | | | | Tak | | | | | | | Nie | | | | | | | | | Odmowa udzielenia informacji | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | | | | Tak | | | | | | | | | | | Nie | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami: | | | | Tak | | | | | | | Nie | | | | | | | | | Odmowa udzielenia informacji | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej w punktach 1-3)[[4]](#footnote-4) | | | | Tak | | | | | | | Nie | | | | | | | | | Odmowa udzielenia informacji | | |

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

* 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. „*Zniwelowanie skutków pandemii COVID-19 wśród uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Miejskiej Dzierżoniów”,* w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em 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 i data) | (Czytelny podpis) |

1. Należy podać wiek uczestnika/uczestniczki na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu, tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną) [↑](#footnote-ref-3)
4. 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”. [↑](#footnote-ref-4)