

Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

Formularz zgłoszenia dziecka na zajęcia pozalekcyjne odbywające się w ramach projektu

Część I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

	Lp	Nazwa																	
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)																	
	2.	Nazwisko																	
	3.	Płeć	kobieta	<input type="checkbox"/>															
			mężczyzna	<input type="checkbox"/>															
	5.	Wiek w chwili przystępowania do projektu																	
6.	PESEL																		
Dane kontaktowe	7.	Ulica																	
	8.	Nr domu																	
	9.	Nr lokalu																	
	10.	Miejscowość																	
	11.	Obszar	miejski	<input type="checkbox"/>															
			wiejski	<input type="checkbox"/>															
	13.	Kod pocztowy																	
	14.	Województwo																	
	15.	Powiat																	
	16.	Telefon stacjonarny																	
	17.	Telefon komórkowy																	
	18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)																	
19.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie																		
20.	Data zakończenia udziału w projekcie																		

Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

Dane dodatkowe	2 f.	Pieczęć lub nazwa szkoły podstawowej	
-----------------------	------	--------------------------------------	--

DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W ZAJĘCIACH

Zgłaszam dziecko do udziału w zajęciach w ramach projektu: „*Każdy ma szansę na sukces*”

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

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

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa dziecka w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, budżetu państwa oraz budżetu Województwa Śląskiego.

Jestem świadomy/a, że:

1. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:

a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach. Opuszczenie zajęć usprawiedliwia:

- pisemne usprawiedliwienie rodziców wyjaśniające przyczynę nieobecności,
- zwolnienie lekarskie.

b) wypełniania ankiet związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów.

2. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności w dzienniku zajęć uzupełnianą przez nauczyciela na każdych zajęciach.

<i>Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu</i>	<i>Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika projektu</i>	<i>Czytelny podpis uczestnika projektu</i>

Część II. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu „Każdy ma szansę na sukces”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)-dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Każdy ma szansę na sukces” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY
PROJEKTU**

PODPIS

UCZESTNIKA

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