

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****do projektu pn. „Otwarcie Niepublicznego Integracyjnego Przedszkola  
„Radosna chatka” w Tryńczy”**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027,

Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.11 Edukacja przedszkolna

**Proszę uzupełnić:**

Lp.	Rodzaj informacji	Dane uczestnika projektu
1	Imię/imiona i nazwisko dziecka	
2	Pesel	
3	Płeć / obywatelstwo	
4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe</b> <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne/pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
5	Adres zamieszkania	
	Ulica i nr domu/mieszkania	
	Miejscowość i kod pocztowy	
	Gmina, powiat, województwo	
6	Telefon kontaktowy/e	Matka Ojciec Inne
7	Adres poczty elektronicznej	
8		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana/zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo</b> <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca
9	Osoba obcego pochodzenia tj. cudzoziemiec/osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
10	Osoba państwa trzeciego tj. jest obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowcem lub osobą bez ustalonego obywatelstwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



11	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
12	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
13	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Informacje o dziecku:

1	Planowany czas pobytu dziecka w przedszkolu
2	Pełnoletnie osoby upoważniona/e do odbioru dziecka
3	<p>Informacje o stanie zdrowia dziecka:</p> <p>Przebyte choroby zakaźne, urazy, alergie itp.</p> <p>Wskazania bądź przeciwwskazania poradni specjalistycznych wydane w wyniku przeprowadzonych badań lub leczenia szpitalnego</p> <p>Inne uwagi rodziców:</p>

**Oświadczam, że wszystkie dane podane w powyższym formularzu są zgodne z prawdą.**

Niniejszym oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w zakresie ochrony danych osobowych, zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w Projekcie i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie.

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych /danych mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.

.....  
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego