

FORMULARZ REKRUTACYJNY-załącznik do regulaminu rekrutacji i udziału w zadaniu

Porozumienie nr MEiN/2022/DWEW/1612 z dn. 20 06 2022r. pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Edukacji i Nauki a Powiatem Sokólskim

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ANKIETY:

-WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

-POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

-WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA

-ZŁOŻYĆ CZYTELNY PODPIS

I. DANE DZIECKA

1) IMIĘ (imiona):

2) NAZWISKO:

3) PŁEĆ KOBIETA O MĘŻCZYZNA O 4) WIEK:5 PESEL:

6) ADRES ZAMIESZKANIA:.....

/Miejscowość, Kod pocztowy, Powiat,

Województwo, Ulica,

Numer domu, Numer mieszkania

Obszar miejski O wiejski O

II. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

OJCIEC DZIECKA

MATKA DZIECKA

1) IMIĘ:

2) NAZWISKO:

3) ADRES ZAMIESZKANIA.....

ADRES /KORESPONDENCYJNY

4) NR TELEFONU:

III. STATUS UCZESTNIKA ZADANIA

1) NAZWAPŁACÓWKI, KTÓREJ DZIECKO UCZĘSZCZA:

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W ZADANIU

Propozycja rodziców/prawnych opiekunów co do preferencji zajęć (rodzaju i liczby godz.)

V. OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawidłowych danych.

2. Zostałem poinformowany/a, że zadanie: jest finansowane ze środków budżetu państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej wynikającego z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin, pn.: „Za życiem”.

3. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki regulaminu rekrutacji i udziału w zadaniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji zadania przez organizatorów przedsięwzięcia oraz na publikację wizerunku mojego dziecka, nazwiska na materiałach umieszczanych w siedzibie Beneficjenta oraz stronie internetowej.

5. Do wniosku załączam: opinię PPP z dnia..... nr..... lub zaświadczenie lekarskie z dnia.....o zagrożeniu niepełnosprawnością.

/miejscowość, data/

/własnoręczny, czytelny podpis-imię i nazwisko
rodzica/prawnego opiekuna/