

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZA UCZESTNIKA PROJEKTU
PN. „Wsparcie kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych Gminy Siewierz”

1. Kwestionariusz osobowy dziecka - Uczestnika/Uczestniczki projektu

Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

Beneficjent projektu:	Gmina Siewierz
Podmiot realizujący projekt:	

I. DANE ORGANU PROWADZĄCEGO PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO (Proszę wpisać dane)	
1. Nazwa	Gmina Siewierz
2. Adres	42 – 470 Siewierz, ul. Żwirki i Wigury 16

II. DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO	
1. Nazwa	
2. Adres	

III. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)	
1. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> obywatel kraju spoza UE lub bezpaństwowiec
2. Imię	
3. Nazwisko	
4. PESEL	
5. Inny identyfikator <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>	
6. Płeć <i>(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)</i>	

7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu (podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)	
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
9. Typ uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny

IV. DANE TELEADRESOWE DZIECKA – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)	
1. Kraj	
2. Województwo (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
3. Powiat (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
4. Gmina (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
5. Miejscowość	
6. Kod pocztowy	
7. Telefon kontaktowy lub adres e-mail *	

* Należy podać numer telefonu lub adres mailowy do Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka

V. STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)	
1. Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba państwa trzeciego (obywatel krajów spoza UE, bezpaństwowiec - zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

2. OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE

W związku ze złożonym formularzem jako rodzic/opiekun prawny dziecka wskazanego w pkt. III oświadczam, że:

1. zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wsparcie kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych Gminy Siewierz”* wraz z załącznikami, akceptuję jego postanowienia oraz potwierdzam, że dziecko wskazane w pkt. III spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie,
2. wyrażam zgodę na udział dziecka wskazanego w pkt. III w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych Gminy Siewierz” oraz w postępowaniu rekrutacyjnym poprzedzającym udział w ww. projekcie,
3. jestem świadomy/a, iż złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem dziecka do udziału w projekcie i skorzystaniem z oferowanego wsparcia,
4. potwierdzam, że zapoznałam/em się z Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych - Uczestników/Uczestniczek Projektu i ich rodziców/opiekunów prawnych znajdującymi się w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*,
5. zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana, że projekt realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+), Priorytet: FESL.06-Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie: FESL.06.02-Kształcenie ogólne,
6. wyrażam zgodę na udział w badaniach monitoringowych, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie,
7. oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do podpisania niniejszego formularza w imieniu dziecka wskazanego w pkt. 3 jako jego rodzic/opiekun prawny,
8. wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

instytucje (w tym Instytucja Zarządzająca FE SL 2021-2027) pod względem ich zgodności z prawdą).

.....
miejsowość i data

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka