Formularz zgłoszeniowy Ucznia/Uczennicy
na zajęcia w ramach projektu „Akademia sukcesu”
projekt nr RPLU.12.02.00-06- 0067/17

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.2 Kształcenie ogólne

Część I Dane uczestnika

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek (na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)	
Wykształcenie	ISCED 1
Województwo	LUBELSKIE
Powiat	BIALSKI
Gmina	WISZNICE
Miejscowość zamieszkania	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	21-580
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Szkoła	
Klasa	

*niepotrzebne skreślić

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam udzielenia informacji

Część II Dane rodzica/opiekuna prawnego wypełniającego formularz

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

*niepotrzebne skreślić

Część III Oświadczenia

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

2. Wyrażam zgodę na przystąpienie mojego dziecka (ucznia/uczennicy) do projektu „Akademia sukcesu".

3. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż wypełnienie kwestionariusza nie gwarantuje udziału mojego dziecka (ucznia/uczennicy) w tym projekcie.

4. Oświadczam, że ewentualny udział mojego dziecka (ucznia/uczennicy) w tym projekcie jest dobrowolny.

5. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt „Akademia sukcesu" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany w oparciu o umowę o dofinansowanie zawartą dn. 18.12.2017 r. pomiędzy Gminą Wisznice a Województwem Lubelskim, nr umowy 278/RPLU.12.02.00-06-0067/17-00

6. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (ucznia/uczennicy), w tym udostępnionych przez mnie danych wrażliwych, zbieranych do zbiorów: „Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 -2020" oraz „Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych" zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny od powiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024). Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych oraz mojego dziecka (ucznia/uczennicy) oraz ich poprawiania.

7. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których mój syn/moja córka* został/a zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie.

Czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego	
Miejscowość	
Data	

*niepotrzebne skreślić