



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji

**KARTA ZGŁOSZENIA RODZICA/ÓW/ OPIEKUNA/ÓW PRAWNEGO/YCH
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Trzy ścieżki-jedna droga”**

Lider projektu	Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych w Osieku
Tytuł projektu	„Trzy ścieżki-jedna droga”
Nr projektu	WND-POKL.09.05.00-12-200/09
Czas trwania projektu	01.02.2010 – 30.06.2010

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Numer PESEL dziecka.....

2. DANE DOTYCZĄCE RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA

Dane osobowe Matki/Opiekunki dziecka:	Dane osobowe Ojca/Opiekuna dziecka:
Imię (imiona) i nazwisko (nazwisko rodowe):	Imię (imiona) i nazwisko:
PESEL:	PESEL:
NIP	NIP
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres zameldowania (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	Adres zameldowania (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
Wykształcenie Brak/ podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne/ pomaturalne/ wyższe *niepotrzebne skreślić	Wykształcenie Brak/ podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne/ pomaturalne/ wyższe *niepotrzebne skreślić
Status na rynku pracy Bezrobotny: TAK / NIE W tym długotrwale bezrobotny (pow. 12 miesięcy): TAK / NIE Nieaktywny zawodowo: TAK / NIE W tym osoba ucząca się lub kształcąca: TAK / NIE	Status na rynku pracy Bezrobotny: TAK / NIE W tym długotrwale bezrobotny (pow. 12 miesięcy): TAK / NIE Nieaktywny zawodowo: TAK / NIE W tym osoba ucząca się lub kształcąca: TAK / NIE



Zatrudniony: TAK / NIE W tym: Rolnik Samozatrudniony Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie Zatrudniony w administracji publicznej Zatrudniony w organizacji pozarządowej *niepotrzebne skreślić	Zatrudniony: TAK / NIE W tym: Rolnik Samozatrudniony Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie Zatrudniony w małym i (lub) średnim przedsiębiorstwie Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie Zatrudniony w administracji publicznej Zatrudniony w organizacji pozarządowej *niepotrzebne skreślić
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną TAK / NIE	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną TAK / NIE
Telefon stacjonarny	Telefon stacjonarny
Telefon komórkowy	Telefon komórkowy
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	Adres poczty elektronicznej e-mail:

3. ZGŁOSZENIE RODZICA/ÓW/OPIEKUNA/ÓW PRAWNEGO/YCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

- dyżury psychologa-indywidualne konsultacje
 dyżury pedagoga-indywidualne konsultacje
 wykłady

Imię i nazwisko 1 zgłoszonego rodzica/opiekuna(dotyczy pkt. 3)

Imię i nazwisko 2 zgłoszonego rodzica/opiekuna (dotyczy pkt. 3)

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/ów/opiekuna/ów prawnego/yh dziecka

4. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/łam się z zasadami uczestnictwa w w/w projekcie (regulaminem) i wyrażam zgodę na uczestnictwo,
- Zostałem/łam poinformowany/a, iż projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie zgłoszenia rodzica/ów/ opiekuna/ów prawnego/yh do udziału w projekcie dla potrzeb: rekrutacji do projektu oraz do monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w ramach którego realizowany jest projekt (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. Nr 133, Poz. 883).

Oświadczam pod groźbą odpowiedzialności karnej art. 233 paragraf 1 KK, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/ów/opiekuna/ów prawnego/yh dziecka



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

