|  |  |
| --- | --- |
| ***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***  Projekt wspófinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży,  Poddziałanie 10.1.1. Edukacja ogólna | |
| **Tytuł projektu:** | **,, *Interaktywnie zintegrowani*** ” |
| **Beneficjent:** | Urząd Dzielnicy Ursus m.st. Warszawy,  Plac Czerwca 1976 r. nr 1, 02-495 Warszawa |
| **Nr umowy o dofinansowanie:** | RPMA.10.01.01-14-b880/18-00 |

***PROSZĘ O WYPELNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane uczestnika Projektu (ucznia/uczennicy)** | | | | |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |  | |
| ***Dane osobowe*** | 1 | Imię |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | Płeć | □ Kobieta  □ Mężczyzna | |
| 4 | PESEL |  | |
| 5 | Wiek |  | |
| 6 | Wykształcenie |  | x Brak  □ Podstawowe □ Gimnazjalne  □ Ponadgimnazjalne  □ Pomaturalne □ Wyższe |
|
|
| ***Dane kontaktowe*** | 7 | Ulica |  | |
| 8 | Nr domu |  | |
| 9 | Nr lokalu |  | |
| 10 | Miejscowość |  | |
| 11 | Obszar |  | □ Miejski  □ Wiejski |
| 12 | Kod pocztowy |  | |
| 13 | Województwo |  | |
| 14 | Powiat |  | |
| 15 | Gmina |  | |
| 16 | Telefon kontaktowy opiekuna prawnego |  | |
| 17 | Adres poczty elektronicznej  (e-mail) opiekuna prawnego |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dane dodatkowe*** | 18 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ Tak  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Tak  □ Nie |
| 19 | Osoba z niepełnosprawnościami | □ Tak - nr orzeczenia……………………………..  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |
| 22 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej.) | □ Tak  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
| \* Podanie wszystkich powyższych informacji jest niezbędne do rozpoczęcia formy wsparcia. Wyżej wymienione dane  osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach projektu  ”Interaktywnie zintegrowani” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  Mazowieckiego 2014-2020 (RPO WM).   1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych *wyłącznie* do monitoringu  i ewaluacji. 3. Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu oraz akceptuję wszystkie jego warunki. 4. Deklaruję chęć udziału w projekcie. 5. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.   ..……..……………………………………… ..……..…………………………………………………….  *Miejscowość i data Podpis rodzica / opiekuna prawnego* |