|  |
| --- |
| ***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 daneosobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach projektu”Interaktywnie zintegrowani” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WojewództwaMazowieckiego 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* |