

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA / UCZENICZKI*	
Imię i Nazwisko	
PESEL	
Wiek	
DANE RODZINCA / OPIEKUNA PRAWNEGO:	
Imię i Nazwisko	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA / UCZESNICZKI	
Ulica	
Nr domu / Nr mieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	PODLASKIE
Kraj	POLSKA
DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Telefon stacjonarny/ komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
INFORMACJE DODATKOWE	
<p>Czy uczestnik projektu należy do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)?</p>	<p>1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>3. Osoba z niepełnosprawnościami:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>4. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Posiadanie niepełnosprawności (udokumentowanej)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Konieczność korzystania z:

- NIE DOTYCZY
- PODJAZD DLA WÓZKÓW INWALIDZKICH / WINDA
- TŁUMACZ JĘZYKA MIGOWEGO
- PRZEWODNIK
- INNE, JAKIE:

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1000.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz mojego wizerunku dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, rozliczenia, monitorowania i ewaluacji (w tym działań informacyjno - promocyjnych) w projekcie „Przedszkolaki przecierają szlaki”*

.....
Data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.), dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem:

.....
Data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego