

## Formularz rekrutacyjny dziecka do projektu „Szczęśliwe rodziny” RPWM.11.02.03-28-0178/19

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
<b>Dane osobowe uczestnika (dziecka)</b>	1	Imię / imiona	
	2	Nazwisko	
	3	Data i miejsce urodzenia	
	4	Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu (w latach)	
	5	PESEL	
	6	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> M
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
<b>Dane kontaktowe</b>	8	<b>Oświadczenie o adresie zamieszkania:</b> <b>Adres zamieszkania</b> <b>ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo</b>	<b>Adres:</b> ..... ..... .....
	9	Gmina	
	10	Powiat	
	11	Województwo	
	12	Telefon kontaktowy	
	13	Adres e-mail	
<b>Dane dodatkowe</b>	14	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
			<input type="checkbox"/> osoba pracująca Wykonywany zawód: ..... Zatrudniona/y w: .....

15	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
16	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
17	Dziecko z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki		
		<input type="checkbox"/> Umiarkowany		
		<input type="checkbox"/> Znaczny		
	Dziecko posiada opinię Poradni Psychologicznej	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
19	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i w pełni go akceptuję,
- moje dziecko będzie uczestniczyło w ścieżce wsparcia określonej w Regulaminie uczestnictwa w projekcie,
- wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie danych, w tym danych wrażliwych mojego dziecka i moich danych osobowych, zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Szczęśliwe rodziny”, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL),
- przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020,
- dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zostałam/em pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

.....  
 (data i czytelny podpis)