

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego  
Kapitał Ludzki 2007 – 2013, Priorytet VII. - Promocja integracji społecznej,  
Działania 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

### ANKIETA REKRUTACYJNA

PROJEKT nr POKL.07.03.00-14-040/10, UMOWA nr UDA-POKL. 07.03.00-14-040/10-00  
„Wypoczynek wakacyjny”

<b>1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU:</b>			
Imię (imiona) i nazwisko:			
PESEL:	<input type="text"/>	Data urodzenia:	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia:		Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pอมaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>2. DANE KONTAKTOWE/ADRES ZAMELDOWANIA:</b>			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	<input type="text"/>
Ulica:		Województwo:	
Nr domu:		Powiat:	
Nr lokalu:		Gmina:	
Numer telefonu:		E-mail:	
Obszar zamieszkania (miejski, wiejski):	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> aktywny zawodowo <input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotny ..... <input type="checkbox"/> uczeń (liczba miesięcy bycia bezrobotnym)		
Zatrudnienie:	<input type="checkbox"/> samozatrudnienie <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe/średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> administracja publiczna <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa		
Opieka nad dziećmi do 7 lat lub opieka nad osobą zależną:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<b>3. ADRES ZAMIESZKANIA: (prosimy podać jeśli jest inny niż zameldowania):</b>			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr domu:			
Nr lokalu:			
4. Status materialny rodziny	<input type="checkbox"/> niski <input type="checkbox"/> przeciętny <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> bardzo dobry		

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że kwalifikuję się do grupy docelowej projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.3 „Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji”, zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie POKL.07.03.00-14-040/10, pt. „Wypoczynek wakacyjny” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz deklaruję chęć uczestnictwa w obozie letnim w Okunince.

Miejscowość, data

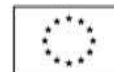
Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika i opiekuna prawnego  
w przypadku niepełnoletniego uczestnika

<b>ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCJE (proszę zaznaczyć właściwe)</b>
<input type="checkbox"/> Ogłoszenie w prasie
<input type="checkbox"/> Plakaty/ulotki
<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Informacja w szkole
<input type="checkbox"/> Informacja od znajomych
<input type="checkbox"/> Inne, jakie? .....



**REALIZATOR PROJEKTU:**

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W WIERZBICY  
ul. Żeromskiego 62, 26-680 Wierzbica, tel./fax 048 618-20-28, e-mail: [psp56@op.pl](mailto:psp56@op.pl), [www.psp-wierzbica.pc-tech.pl](http://www.psp-wierzbica.pc-tech.pl)



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowany(a), że projekt „Wypoczynek wakacyjny” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestniczki/uczestnika i opiekuna prawnego w przypadku niepełnoletniego uczestnika

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU O WYRAŻENIU  
ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Wypoczynek wakacyjny” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym z siedzibą w Warszawie pod adresem: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji projektu „Wypoczynek wakacyjny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Wypoczynek wakacyjny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Zostałam/em uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Miejscowość, data

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

**WARUNKIEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE JEST CZYTELNE WYPEŁNIENIE I PODPISANIE ANKIETY REKRUTACYJNEJ ORAZ ZŁOŻENIE JEJ W ORYGINALE W SIEDZIBIE REALIZATORA PROJEKTU – PSP im. St. Żeromskiego w Wierzbicy, O ZAKWALIFIKOWANIU DO WYJAZDU NA OBÓZ DO OKUNINKI ZOSTANĄ PAŃSTWO POINFORMOWANI. REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ORAZ SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PROGRAMU, MIEJSCA I TERMINU REALIZACJI ZNAJDUJĄ SIĘ W SIEDZIBIE PSP im. St. Żeromskiego w Wierzbicy.**

**Wypełnia organizator:**

<i>Płeć</i>	<i>zamieszkanie - Gmina Wierzbica</i>	<i>Status majątkowy</i>
<input type="checkbox"/> <i>K</i> <input type="checkbox"/> <i>M</i>	<input type="checkbox"/> <i>T</i> <input type="checkbox"/> <i>N</i>	<input type="checkbox"/> niski <input type="checkbox"/> przeciętny <input type="checkbox"/> dobry <input type="checkbox"/> bardzo dobry

**DECYZJA REKRUTACYJNA:**

Kandydat spełnia/nie spełnia\* kryteria wymagane do udzielenia wsparcia.

.....  
Data .....  
koordynator

--

Data rozpoczęcia udziału we wsparciu

--

Data zakończenia udziału we wsparciu



**REALIZATOR PROJEKTU:**

**PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W WIERZBICY**

ul. Żeromskiego 62, 26-680 Wierzbica, tel./fax 048 618-20-28, e-mail: [psp56@op.pl](mailto:psp56@op.pl), [www.psp-wierzbica.pc-tech.pl](http://www.psp-wierzbica.pc-tech.pl)



### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz spełniam kryteria wymagane do udziału w szkoleniu, o którym mowa w Regulaminie Projektu. Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Wypoczynek wakacyjny” dostępnym w biurze projektu, akceptuję jego postanowienia i deklaruję wolę udziału w Projekcie.
2. W przypadku zakwalifikowania na oferowane wsparcie zobowiązuje się do czynnego uczestnictwa w projekcie.

Deklaruję wolę uczestnictwa w projekcie „Wypoczynek wakacyjny” i oświadczam, że spełniam kryteria wymagane do udziału w szkoleniu opisane w Regulaminie Projektu „Wypoczynek wakacyjny”

.....  
miejscowość data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowany(a), że projekt „Wypoczynek wakacyjny” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestniczki/uczestnika

### **ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego

Dziecka .....  
(nazwisko i imiona dziecka)

w projekcie „Wypoczynek wakacyjny” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Publiczną Szkołę Podstawową im. Stefana Żeromskiego w Wierzbicy na podstawie umowy nr UDA-POKL.07.03.00-14-040/10-00 z dnia 27.10.2010 r. zawartej pomiędzy województwem Mazowieckim, w imieniu którego działa Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych.

Priorytet VII. Promocja integracji społecznej

Działanie 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w wypoczynku letnim w Okunince.

Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie trwania obozu letniego w Okunince.

.....  
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

