

| WYPEŁNIA OWP | |
|--------------|--|
| Pieczęć OWP | |
| Data wpływu | |

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu pt. „Gama z sukcesem rozwija kompetencje kluczowe dzieci, tworząc nowe miejsca wychowania przedszkolnego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Działanie 03.01. Edukacja Przedszkolna,

Szanowni Państwo, dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Oferowane w ramach projektu wsparcie przyczyni się do rozwinięcia kompetencji kluczowych dzieci. Prosimy o wypełnienie kwestionariusza,

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA:

- wypełnić czytelnie wszystkie pola;
- pola wyboru zaznaczyć „X”;
- złożyć czytelny podpis.

| | | |
|---------------|--|--|
| I | DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecka) : | |
| | Kraj | |
| | Imię (Imiona) | |
| | Nazwisko | |
| | PESEL | |
| | Płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe | |
| II | DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecka) | |
| | Województwo | |
| | Powiat | |
| | Gmina | |
| | Miejscowość | |
| Ulica | | |

| | | |
|------------|--|---|
| | Nr budynku | |
| II | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | |
| | Obszar wg. stopnia urbanizacji DEGURBA: Obszary miejskie >50 000 mieszkańców-1 Obszary miejskie >5 000 mieszkańców-2 Obszary wiejskie <5 000 mieszkańców -3 <i>*należy określić miejsce zamieszkania zgodnie z powyższymi opisami i wpisać odpowiednią cyfrę</i> | |
| | Telefon kontaktowy (rodziców) | |
| | Adres e-mail (rodziców) | |
| | STATUS UCZESTNIKA (dziecka) NA RYNKU PRACY | |
| III | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (w przypadku dziecka należy wpisać : osoba bierna zawodowo) | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> |
| | STATUS UCZESTNIKA (dziecka) | |
| IV | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba z niepełnosprawnością | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej Jeśli w punkcie dotyczącym stopnia urbanizacji DEGURBA wybrano 3, należy zakreślić Tak lub Odmowa | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| V | DANE RODZICÓW | |
| | Imię i nazwisko ojca | |
| | Imię i nazwisko matki | |

Świadoma/my odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na zajęcia dodatkowe (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).

data i czytelny podpis rodzica lub OP uczestnika projektu

*Wypełnia Przedszkole

Kwidzyn dnia

DECYZJA REKRUTACYJNA:

.....
Imię i nazwisko uczestnika projektu

Został/a zakwalifikowana / nie został/a zakwalifikowana* jako uczestnik projektu pt. „**Gama z sukcesem rozwija kompetencje kluczowe dzieci, tworząc nowe miejsca wychowania przedszkolnego**” dotyczącego udziału dziecka w dodatkowych zajęciach mających na celu rozwój kompetencji kluczowych dziecka (**niepotrzebne skreślić*)

.....
data i czytelny podpis Dyrektora OWP

Załącznik nr 1a

+

| WYPEŁNIA OWP | |
|--------------|--|
| Pieczęć OWP | |
| Data wpływu | |

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu pt. „Gama z sukcesem rozwija kompetencje kluczowe dzieci, tworząc nowe miejsca wychowania przedszkolnego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Działanie 03.01. Edukacja Przedszkolna zostanie przeprowadzona seria szkoleń podnoszących kompetencje kadry dydaktycznej

Szanowni Państwo, dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Oferowane w ramach projektu wsparcie przyczyni się do rozwinięcia kompetencji kadry dydaktycznej. Prosimy o wypełnienie kwestionariusza,

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA:

- wypełnić czytelnie wszystkie pola;
- pola wyboru zaznaczyć „X”;
- złożyć czytelny podpis.

-

| | | |
|--|--|--|
| I | DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU : | |
| | Kraj | |
| | Imię (Imiona) | |
| | Nazwisko | |
| | PESEL | |
| | Płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe | |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU | | |
| Województwo | | |
| Powiat | | |
| Gmina | | |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| II | Miejscowość | |
| | Ulica | |
| | Nr budynku | |
| II | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | |
| | Obszar wg. stopnia urbanizacji DEGURBA: Obszary miejskie >50 000 mieszkańców-1 Obszary miejskie >5 000 mieszkańców-2 Obszary wiejskie <5 000 mieszkańców -3 <i>*należy określić miejsce zamieszkania zgodnie z powyższymi opisami i wpisać odpowiednią cyfrę</i> | |
| | Telefon kontaktowy | |
| | Adres e-mail | |
| | STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY | |
| III | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> |
| STATUS UCZESTNIKA | | |
| IV | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba z niepełnosprawnością | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |
| | Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej <i>Jeśli w punkcie dotyczącym stopnia urbanizacji DEGURBA wybrano 3, należy zakreślić Tak lub Odmowa</i> | Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> |

Świadoma/my odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji na zajęcia dodatkowe (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).

data i czytelny podpis uczestnika projektu

Kwidzyn dnia

*Wypełnia Przedszkole

DECYZJA REKRUTACYJNA:

.....
Imię i nazwisko uczestnika projektu

Został/a zakwalifikowana / nie został/a zakwalifikowana* jako uczestnik projektu pt. „**Gama z sukcesem rozwija kompetencje kluczowe dzieci, tworząc nowe miejsca wychowania przedszkolnego**” dotyczącego udziału kadry dydaktycznej w serii szkoleń podnoszących jej kompetencje

.....
data i czytelny podpis Dyrektora OWP