

Załącznik nr 1
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w ramach trwałości projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”,

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
W RAMACH TRWAŁOŚCI PROJEKTU
„Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”,
DLA UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZEŃ)**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>	
	<i>Płeć</i>	
	<i>Data urodzenia</i>	
	<i>Miejsce urodzenia</i>	
Adres zamieszkania	<i>Nr domu</i>	
	<i>Nr lokalu</i>	
	<i>Miejscowość</i>	
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>Powiat</i>	
	<i>Województwo</i>	
Dane kontaktowe	<i>Telefon stacjonarny</i>	
	<i>Telefon komórkowy</i>	
	<i>Adres poczty e-mail</i>	
<i>Syn/ córka jest uczniem szkoły podstawowej w</i>		
<i>Zamieszkujemy na terenie gminy Uście Gorlickie</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<i>Korzystamy ze wsparcia OPS w Uściu Gorlickim rodzaj świadczenia</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
Dane dodatkowe	<i>Syn/córka posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	<i>Korzystamy ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</i>	<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

- a) *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*
- b) *„Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w trwałości projektu realizowanym przez Prawosławnym Ośrodkiem Miłosierdzia Diecezji Przemysko-Gorlickiej "ELEOS" w Gładyszowie”,*
- c) *„Oświadczam, że zapoznałem/tam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach trwałości projektu” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa”,*
- d) *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”, (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
- e) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „„Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
- f) *Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w okresie trwałości projektu*

*Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie*

*Podpis osoby
składającej oświadczenie*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
W RAMACH TRWAŁOŚCI PROJEKTU
„Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”,
DLA UCZESTNIKA PROJEKTU (RODZIC)**

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane opiekuna	<i>Imię i nazwisko</i>	
	<i>Płeć</i>	
	<i>Data urodzenia</i>	
	<i>Miejsce urodzenia</i>	
	<i>PESEL</i>	
Adres zamieszkania	<i>Nr domu</i>	
	<i>Nr lokalu</i>	
	<i>Miejscowość</i>	
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>Powiat</i>	
	<i>Województwo</i>	
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>	
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>	
	<i>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</i>	
	<i>Telefon stacjonarny</i>	
	<i>Telefon komórkowy</i>	
	<i>Adres poczty e-mail</i>	
<i>Jestem rodzicem ucznia szkoły podstawowej w</i>		
<i>Korzystamy ze wsparcia OPS w Uściu Gorlickim</i>		
<i>rodzaj świadczenia.....</i>		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>
<i>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu</i>		
.....		<i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

- a) *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*
- b) *„Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w trwałości projektu realizowanym przez Prawosławnym Ośrodkiem Miłosierdzia Diecezji Przemysko-Gorlickiej "ELEOS" w Gładyszowie”,*
- c) *„Oświadczam, że zapoznałem/tam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach trwałości projektu” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa”,*
- d) *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie”, (ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
- e) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „„Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Uście Gorlickie” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
- f) *Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w okresie trwałości projektu*

*Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie*

*Podpis osoby
składającej oświadczenie*