

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UPROSZCZONY DZIECKA DO PROJEKTU

„Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: B. wdrożenie programów zdrowotnych i ukierunkowanych na rozwiązanie problemów dzieci i młodzieży Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Adres zamieszkania	Kraj:	
	Województwo:	
	Powiat:	
	Gmina:	
	Miejscowość:	
	Ulica:	
	Numer budynku:	Numer lokalu:
	Kod pocztowy:	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)		
Numer telefonu		
Adres e-mail		
OŚWIADCZENIE		

1. Gmina Miechów na mocy umowy o dofinansowanie, działa jako podmiot, któremu Pani/Pana dane zostały powierzone do przetwarzania przez Ministerstwo Rozwoju. Informacja o przetwarzaniu danych znajduje się w załączniku nr 3 Regulaminu Rekrutacji – prosimy się z nią zapoznać przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów” .
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów” i go akceptuję.
4. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzania przez realizatorów projektu danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
5. Zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach danych osobowych
6. Oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia innego projektu realizującego przedmiotowy RPZ.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego