

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PEŁNY 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		
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
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		
Pełna nazwa szkoły do jakiej uczęszcza dziecko wraz z adresem		

INFORMACJE O SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)			
Oświadczam, że jest:			
osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

KRYTERIA (proszę zaznaczyć znakiem „X”) oświadczenie dotyczące sytuacji rodzinnej	
Oświadczam, przynależność do jednej/ lub kilku grup:	
Dziewczynki w wieku 10 i 12 lat (w przypadku rekrutacji w roku 2020 – rocznik 2008 i 2010, w roku 2021 – rocznik 2009 i 2011)	<input type="checkbox"/> tak (<input type="checkbox"/> 10 lat <input type="checkbox"/> 12 lat) <input type="checkbox"/> nie
Chłopcy w wieku 13 i 14 lat (przypadku rekrutacji w roku 2020 – rocznik 2006 i 2007, w roku 2021 rocznik 2007 i 2008),	<input type="checkbox"/> tak (<input type="checkbox"/> 13 lat <input type="checkbox"/> 14 lat) <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkanie na terenie województwa małopolskiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
Imię i nazwisko Matki/Ojca/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania Matki/Ojca/opiekuna prawnego	
Nr. telefonu Matki/Ojca/ opiekuna prawnego	
OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO	

1. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem/IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA/.
2. Oświadczam, że na dzień podpisywania niniejszego dokumentu u dziecka nie została zdiagnozowana wada postawy lub skolioza objęta w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Gmina Miechów /Jarmix Spółka z o.o. 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.
4. 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”.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów” i go akceptuję.
6. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzania przez realizatorów projektu danych osobowych w/w dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
7. Zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach danych osobowych oraz sytuacjach, które mogą mieć wpływ na sytuację i bezpieczeństwo dziecka.
8. Oświadczam, że ja, jako rodzic/ opiekun prawny, ani dziecko nie korzystam ze wsparcia innego projektu realizującego przedmiotowy RPZ.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego