



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

ANKIETA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU UCZNIĄ/UCZENNICZY W PROJEKCIE „RAZEM DLA BYTOMSKICH DZIECIAKÓW”

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data wpływu.....

Godzina wpływu.....

Parafka przyjmującego.....

PLACÓWKA SZKOLNA I KLASA

.....

I. DANE PODSTAWOWE UCZNIĄ/UCZENNICZY:

1. Nazwisko.....

2. Imię.....

3. PESEL.....

II. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ/UCZENNICZY:

1. Województwo.....

2. Kod pocztowy.....

3. Miejscowość.....

4. Ulica i nr domu/lokalu.....

III. DANE KONTAKTOWE UCZNIĄ/UCZENNICZY:

1. Telefon stacjonarny.....

2. Telefon komórkowy.....

3. Adres poczty elektronicznej (e-mail)

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.

ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie

tel. (32) 284 54 32

razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

IV. DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA
(obligatoryjne są dane jednego z rodziców/opiekunów prawnych):

1.

| | MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA | OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Imię | | |
| Nazwisko | | |
| Adres zamieszkania | | |
| Telefon | | |
| Adres poczty elektronicznej | | |

2. Status na rynku pracy matki/opiekunki prawnej:

zatrudniona bezrobotna nieaktywna zawodowo

Status na rynku pracy ojca/opiekuna prawnego:

zatrudniony bezrobotny nieaktywny zawodowo

3. Czy korzystają Państwo z pomocy społecznej?

TAK NIE

V. WYBRANE FORMY WSPARCIA

1. Zajęcia (wybór podstawowy – maksymalnie 1 rodzaj zajęć):

- dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego
- dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki
- dodatkowe z języka angielskiego
- dodatkowe z języka niemieckiego
- dodatkowe z informatyki

2. Zajęcia (wybór dodatkowy – maksymalnie 1 rodzaj zajęć) – opcjonalnie, w sytuacji braku możliwości uczestnictwa w zajęciach wskazanych w punkcie 1. lub w przypadku wolnych miejsc:

- dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego
- dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki
- dodatkowe z języka angielskiego
- dodatkowe z języka niemieckiego
- dodatkowe z informatyki

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.

ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie

tel. (32) 284 54 32

razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

VI. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że:

1. Został-am/-em poinformowan-a/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznał-am/-em się z Regulaminem Projektu i zobowiązuję się do stosowania postanowień tego dokumentu.
3. Jestem świadom-a/-y odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 k.k. i oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
4. W razie konieczności wyrażam zgodę na udział w doradztwie w ramach punktu pedagogiczno-psychologicznego.

.....
Miejscowość

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

VII. OŚWIADCZENIE DYREKTORA PLACÓWKI

1. Kandydat/ka znajduje się na liście uczniów uczęszczających do kierowanej przeze mnie placówki szkolnej
 TAK NIE
2. Potwierdzam (zgodnie z oceną końcową za rok poprzedni) potrzebę/możliwość wzięcia udziału ucznia/uczennicy w zaznaczonych w ankiecie zajęciach wyrównawczych lub dodatkowych (rozwijających)
 TAK NIE

.....
Podpis i pieczęć dyrektora placówki

VIII. WERYFIKACJA ANKIETY (wypełnia Biuro Projektu)

1. Czy wszystkie wymagane pola Ankiety zostały wypełnione?
 TAK NIE
2. Czy ankieta zawiera wszystkie niezbędne oświadczenia wraz z podpisami?
 TAK NIE
3. Czy spełnione zostały kryteria rekrutacji w rozumieniu Regulaminu Projektu?
 TAK NIE

.....
podpis osoby upoważnionej

* uczniowie klas czwartych w poprzednim roku szkolnym otrzymywali oceny opisowe. W związku z tym, w ich przypadku to dyrektorzy placówek na podstawie w/w opinii decydują o konieczności i możliwości udziału ucznia w projekcie.

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.
ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie
tel. (32) 284 54 32
razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIĄ/UCZENNICY W PROJEKCIE „RAZEM DLA BYTOMSKICH DZIECIAKÓW”

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy.....

PESEL ucznia/uczennicy.....

Placówka.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki / syna*
..... w projekcie „Razem dla Bytomskich Dzieciaków” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i deklaruję jej/jego udział w następujących rodzajach wsparcia:

1. Zajęcia:

- dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego
- dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki
- dodatkowe z języka angielskiego
- dodatkowe z języka niemieckiego
- dodatkowe z informatyki

2. Udział w punkcie doradztwa pedagogiczno-psychologicznego:

- TAK
- NIE

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.
ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie
tel. (32) 284 54 32
razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, iż :

- zapoznał-am/-em się z Regulaminem Projektu i zobowiązuję się do stosowania postanowień tego dokumentu.
- został-am/-em poinformowan-a/-y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- syn / córka spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie.
- wyrażam zgodę na badania ankietowe i ewaluacyjne.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie określone w Regulaminie projektu.
- Oświadczam, że zostałem/Am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- W razie konieczności wyrażam zgodę na udział w doradztwie w ramach punktu pedagogiczno-psychologicznego.

.....
Miejscowość

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.

ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie

tel. (32) 284 54 32

razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Razem dla Bytomskich Dzieciaków” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Razem dla Bytomskich Dzieciaków”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Śląskiego ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, beneficjentowi realizującemu projekt: Level Sp. z o.o., ul Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu tj.

.....
.....

Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

BIURO PROJEKTU:

Level Sp. z o.o.
ul. Bytomska 134, 41-940 Piekary Śląskie
tel. (32) 284 54 32
razemdlabytomskichdzieciakow@gmail.com