



Załącznik nr 3

Deklaracja zgody uczestnictwa rodzica w projekcie „Elckie przedszkolaki na plus”

RPWM.02.01.00-28-0066/17-00 w ramach Osi priorytetowej RPWM.02.00.00 Kadry dla gospodarki Działania RPWM.02.01.00 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja niżej podpisana/y
/imię i nazwisko/

Deklaruję udział w projekcie „Elckie przedszkolaki na plus”.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się i akceptuję zapisy Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Elckie przedszkolaki na plus”.

.....
/data/ /czytelny podpis rodzica/

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU – rodzic uczestniczący w projekcie

Zakres danych	Proszę wpisać lub zaznaczyć X
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Rodzaj uczestnika	<input checked="" type="checkbox"/> uczestnik indywidualny
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe



Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> <u>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba bierna zawodowo, w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> <u>osoba pracująca, w tym (proszę wybrać jeden):</u> <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca a administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Wykonywany zawód Zatrudniony w
Dane kontaktowe	
Kraj	Polska
Województwo	Warmińsko - mazurskie
Powiat	ełcki
Gmina	Ełk – Gmina miejska
Kod pocztowy	19-300
Miejscowość	Ełk



Ulica, numer budynku, numer lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status uczestnika	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

.....
/data/

.....
/czytelny podpis rodzica/