



Data wpływu dokumentu:
Nr kwestionariusza:
Nr porządkowy Kandydata:

**Kwestionariusz osobowy dotyczący udziału w bezpłatnym Projekcie
„Twoje Przedszkole w Krzeszycach”
RPLB.08.01.01-08-0001/18**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 realizowany przez W3A.PL Spółka z o.o. w partnerstwie z Gminą Krzeszyce.

1. Dokumenty powinny być **wypełnione w sposób czytelny i bez skreśleń**.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

1. Dane dziecka	
Imię/Imiona i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
PESEL dziecka i obywatelstwo	
Miejsce urodzenia dziecka	
Płeć	

(odpowiedź zaznaczyć znakiem „x”)	
1. Dziecko spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie, tj. z dniem przystąpienia do projektu dziecko jest w wieku 3-4 lata, nie jest objęte wychowaniem przedszkolnym, jest mieszkańcem/mieszkanką gminy Krzeszyce w województwie lubuskim;	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Dziecko posiada zaświadczenie o niepełnosprawności;	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Wyrażam chęć udziału mojego dziecka we wszystkich formach i działaniach proponowanych w ramach projektu „Twoje Przedszkole w Krzeszycach”.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

2. Dane rodzica/opiekuna prawnego	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL i obywatelstwo	
Data	
Miejsce urodzenia	
Płeć	
Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
Województwo	
Powiat	
Gmina	



Telefon kontaktowy (obowiązkowe)	
Adres e-mail	

Prosimy o szczerą odpowiedź na następujące pytania - udzielone odpowiedzi posłużą jedynie procesowi rekrutacji i nie będą nigdzie publikowane.

(odpowiedź zaznaczyć znakiem „x”)	
1. Czy rodzina, w której wychowuje się dziecko jest rodziną o niskich dochodach?*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Czy jest Pan/Pani w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

3. Oczekiwania związane z udziałem w projekcie (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)	
Zwiększenie szansy edukacyjnej u dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zwiększenie umiejętności wymowy u dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Podniesienie umiejętności z radzeniem sobie z emocjami u dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zwiększenie pewności siebie w relacjach społecznych u dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Inne, jakie?	

4. Źródła informacji o projekcie (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)
<input type="checkbox"/> Ulotka/plakat informacyjny
<input type="checkbox"/> Spotkanie informacyjne
<input type="checkbox"/> Znajomi
<input type="checkbox"/> Strona internetowa <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)

* Jeśli rodzina, w której wychowuje się dziecko jest rodziną o niskich dochodach należy przedstawić stosowne zaświadczenie potwierdzające niskie dochody zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2013.182 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U.2012.823)

5. Oświadczenia:



- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:(imię i nazwisko dziecka) w Projekcie.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka wyłącznie do rekrutacji, monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na cele rekrutacji, zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z art. 6 ust 1 lit. C oraz art. 9 ust 2 lit. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojego dziecka dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie jego predyspozycji do udziału w Projekcie.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka – uczestnika/uczestniczki Projektu w celu realizacji oraz promocji Projektu „**Twoje Przedszkole w Krzeszycach**” oraz na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w całości i fragmentach w publikowanych materiałach m.in. na stronie www Projektu zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.Nr 24, poz.83, z późn. zm.).
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadomy(a), iż złożenie Kwestionariusza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem dziecka do udziału w projekcie.
- Zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie udziału w ww. projekcie, W3A.PL Spółka z o.o. będzie miała prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Miejscowość i data

Podpis rodzica /opiekuna prawnego dziecka