

Deklaracja
uczestnictwa w projekcie „Europejski Rok – start w lepsze życie” w ramach obchodu
Europejskiego Roku Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym (2010)

Dane podstawowe rodzica / opiekuna prawnego	<i>Imię i nazwisko</i>		
	<i>Data urodzenia</i>		
	<i>PESEL</i>		
Imię i nazwisko dziecka		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
		<i>PESEL</i>	<i>Szkoła/klasa</i>
Adres zamieszkania rodziny	<i>Ulica</i>		
	<i>Nr domu</i>		
	<i>Nr lokalu</i>		
	<i>Kod pocztowy, miejscowość</i>		
	<i>Telefon kontaktowy</i>		
	<i>Adres poczty elektronicznej</i>		

Dane dodatkowe	<i>Stan cywilny</i>
	<i>Wykształcenie</i> brak <input type="checkbox"/> / podstawowe <input type="checkbox"/> / gimnazjalne <input type="checkbox"/> / ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> / pomaturalne <input type="checkbox"/> / wyższe <input type="checkbox"/>
	<i>Korzystam z pomocy społecznej w MOPS - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Nie pracuję - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/łem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP przez okres: 0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> / 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/></i>
	<i>Posiadam kwalifikacje zawodowe - tak <input type="checkbox"/> jakie:</i> <i>/ nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Mam orzeczony stopień niepełnosprawności - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Mam przyznaną rentę inwalidzką - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Problemy opiekuńczo wychowawcze z dziećmi</i> tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/>
	<i>Potrębuje pomocy w sprawach opiekuńczo- wychowawczych - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
	<i>Pełna rodzina - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i>
<i>Dochód na osobę w mojej rodzinie wynosi:</i> <input type="checkbox"/> do 351 zł <input type="checkbox"/> 351,01 – 526,50 zł <input type="checkbox"/> 526,51 – 702 zł <input type="checkbox"/> powyżej 702,01	

Wyrażam zgodę, aby moje dzieci wyżej wymienione brały udział w projekcie „Europejski Rok – Start w lepsze życie” – w okresie od 12 lipca do 8 sierpnia 2010r. w ramach organizacji „Lata w mieście”.

Ponoszę odpowiedzialność za dotarcie dziecka na zajęcia oraz powrót do domu.

Jednocześnie działając w trybie art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łapach.

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję warunki tego uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego i moich dzieci do celów projektowych.

Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Jednocześnie jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

.....
Data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego uczestnika projektu