



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**do projektu „Większe umiejętności - lepsza przyszłość”  
realizowanego przez Gminę Medyka w ramach POKL Działanie 9.1.2**

### Zajęcia informatyczne

#### CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU (KANDYDATA)

1. Nazwisko i imiona																						
2. Data i miejsce urodzenia	(dd/mm/rrrr)	(miejsce urodzenia)																				
3. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna																				
4. Adres zameldowania/zamieszkania																						
Ulica/Miejscowość, nr domu/nr lokalu																						
Miejscowość																						
Kod pocztowy																						
Gmina																						
Powiat / Województwo																						
5. Obszar zameldowania/zamieszkania	<input type="checkbox"/> teren wiejski <input type="checkbox"/> teren miejski																					
6. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowania)																						
7. Telefon stacjonarny																						
8. Telefon kontaktowy																						
9. Adres e-mail																						
10. PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

## CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

<p>1. Spełnianie kryterium kwalifikacyjnego <i>(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wyniki w nauce z informatyki <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Celujący</li> <li><input type="checkbox"/> Bardzo dobry</li> <li><input type="checkbox"/> Dobry</li> <li><input type="checkbox"/> Dostateczny</li> <li><input type="checkbox"/> Dopuszczający</li> <li><input type="checkbox"/> Niedostateczny</li> </ul> </li> <li>ocena z zachowania: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wzorowe</li> <li><input type="checkbox"/> Bardzo dobre</li> <li><input type="checkbox"/> Dobre</li> <li><input type="checkbox"/> Poprawne</li> <li><input type="checkbox"/> Nieodpowiednie</li> <li><input type="checkbox"/> Naganne</li> </ul> </li> <li>działalność społeczna – udział w inicjatywach/akcjach szkolnych lub pozaszkolnych formach działalności szkoły <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. Spełnienie kryterium pierwszeństwa <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> korzystanie z pomocy społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> chęć udziału wyłącznie w zajęciach informatycznych</li> </ul>
<p>3. Powody przystąpienia do projektu <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> chęć podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności</li> <li><input type="checkbox"/> możliwość rozwijania zainteresowań</li> <li><input type="checkbox"/> inne.....</li> </ul>

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis rodzica/opiekuna prawnego:*

### CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Projekcie „Większe umiejętności - lepsza przyszłość” realizowanym przez Gminę Medyka w okresie 01.02.2013 – 31.01.2015 roku w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.). Dane te przechowywane będą przez Beneficjenta i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,
  - złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
5. Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
*Miejsowość, data*

.....  
*Podpis rodzica/opiekuna prawnego:*

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia formularza:	
Numer formularza:	POKL/9.1.2/ZI/I-SP/...../2013 <small>POKL/9.1.2/symbol zajęć/numer edycji/numer referencyjny (trzycyfrowy)/2013</small>
Podpis osoby przyjmującej formularz	

PODSUMOWANIE OCENY MERYTORYCZNEJ:	
Kandydat	SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA kryteria dostępu do udziału w projekcie.
UZASADNIENIE (jeśli nie spełnia)	
.....	
.....	
Kandydat uzyskał ..... pkt według kryteriów kwalifikacyjnych oraz dodatkowo ..... pkt spełniając/nie spełniając kryteria pierwszeństwa udziału w projekcie.	
Łączna liczba uzyskanych punktów: .....	
Data .....	
.....	
1. Członek Komisji Rekrutacyjnej	2. Członek Komisji Rekrutacyjnej