

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie: „Otwarte Drzwi do Krainy Cudów II Edycja”

Nr projektu: RPMA.10.01.04-14-e141/20

Beneficjent: Wizerunek Agnieszka Charaszkiewicz 05-800 Pruszków ul. Żbikowska 30 D NIP: 534 109 32 29

L.p.	Dane rodzica/opiekuna prawnego dziecka:	Imię:	
		Nazwisko:	
2	Adres zamieszkania:	Ulica:	
		Nr domu:	
		Nr lokalu:	
		Miejscowość:	
		Kod pocztowy:	
		Województwo:	
3	Dane kontaktowe:	Telefon kontaktowy:	
		Adres poczty elektronicznej:	
4	Status kandydata:	Czy posiada Pan/i dziecko w wieku od 3 do 6 lat?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Czy jesteście Państwo rodziną wielodzietną ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Czy korzysta Pan/i z pomocy finansowej MOPS/PCPR?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Czy posiada Pan/i niepełnosprawne dziecko	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Czy jest Pan/i osobą samotnie wychowującą dziecko	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu.			
5	Data sporządzenia formularza		
6	Czytelny podpis		

Uwaga!

w ciągu 5 dni roboczych od złożenia lub przesłania formularza rekrutacyjnego należy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną:

- Oświadczenie o miejscu zamieszkania
- Oświadczenie o wielodzietności
- Kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez kandydata na uczestnika projektu (dotyczy rodziców posiadających stopień niepełnosprawności oraz rodziców posiadających niepełnosprawne dziecko).
- Zaświadczenie z MOPS/PCPR o korzystaniu z pomocy zasiłkowej
- Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka