

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Projekt dofinansowany ze środków Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

KARTA ZGŁOSZENIA

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA

Ja, niżej podpisany(a), zam.
(Imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego) (adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy/poczta)

Telefon kontaktowy..... wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

..... PESEL dziecka ur. (data)

zam. w projekcie pn. „Akademia Zapomnianych
Umiejętności Babci Marysi”

Jednocześnie Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria formalne określone w zadaniu (wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi):

Dziecko uczęszcza do jednej ze szkół na terenie Gminy Korzenna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko jest w wieku 10 - 16 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Moje dziecko chciałoby uczestniczyć w następujących warsztatach (należy wybrać jedną formę zajęć warsztatowych):

- kuchni regionalnej,
- haftu,
- wikliny

**Wszystkie formy uczestnictwa w projekcie są bezpłatne.*

Wszyscy Beneficjenci będą uczestniczyć w wyjazdach edukacyjnych (wyjazd do teatru, wycieczka do Sandomierza)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w „Formularzu zgłoszenia” są zgodne z prawdą, zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji do projektu i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb przeprowadzenia procesu rekrutacji, monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MRPiPS ewaluacji w projekcie p.n. „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” realizowanego w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 zgodnie z Ustawą z dn. 25.11.2015 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm).

.....07.2016r.
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego