



Kwestionariusz osobowy dotyczący udziału w Projekcie „Klub Dziecięcy Małe Gwiazdy w Suwałkach”

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 realizowany przez W3A.PL Sp. z o.o. w partnerstwie z Fundacją Mała Gwiazda.

1. Dane matki/opiekunki prawnej

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Adres zamieszkania	
Nazwa Miasta/Gminy, Powiat, Województwo	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

a) Wykształcenie – proszę zaznaczyć jedną odpowiedź znakiem „x” :

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)

b) Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu – proszę zaznaczyć jedną odpowiedź znakiem „x” :

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym osoba długotrwale bezrobotna
- Osoba bierna zawodowo
- Osoba pracująca

Wykonywany zawód.....

Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy)

.....

2. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Miejsce urodzenia dziecka	

Proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem „x”:

- Dziecko spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie, tj. z dniem przystąpienia do projektu dziecko jest w wieku 1-3 lata;
- Dziecko jest mieszkańcem/mieszkanką Suwałk w województwie podlaskim;
- Dziecko posiada zaświadczenie o niepełnosprawności;



3. Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „**Klub Dziecięcy Małe Gwiazdy w Suwałkach**” zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadomy(a), iż złożenie Kwestionariusza osobowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem 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 Sp. z o.o. będzie miało prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

4. Pytania niezbędne do monitorowania uczestnika - prosimy o szczerą odpowiedź na następujące pytania - udzielone odpowiedzi posłużą jedynie procesowi rekrutacji.

- a) Czy rodzina, w której wychowuje się dziecko jest rodziną o niskich dochodach?
 TAK NIE
- b) Czy jest Pani osobą samotnie wychowującą dziecko?
 TAK NIE
- c) Czy jest Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?
 TAK NIE ODMOWA ODPOWIEDZI
- d) Czy jest Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?
 TAK NIE
- e) Czy jest Pani osobą z niepełnosprawnościami?
 TAK NIE ODMOWA ODPOWIEDZI
- f) Czy jest Pani osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?
 TAK NIE
- g) Czy jest Pani osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?
 TAK NIE
- h) Czy jest Pani osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?
 TAK NIE
- i) Czy jest Pani w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)? Jeśli tak to jakie?
 TAK NIE

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka