



Projekt „E-dziennik – krok w innowacyjność”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

1. Spełnianie kryterium dostępu <i>(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)</i>	☐ rodzice/opiekunowie dzieci uczęszczających do Szkoły Podstawowej w Siedliskach
2. Spełnienie kryterium pierwszeństwa <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i>	☐ rodzice/opiekunowie mający więcej niż 1 dziecko uczęszczające do Szkoły Podstawowej w Siedliskach ☐ rodzice/opiekunowie samotnie wychowujący dzieci lub tymczasowo samotnie pełniący opiekę (ojciec/matka pracuje/przebywa za granicą) ☐ osoby/opiekunowie nieaktywne zawodowo
3. Powody przystąpienia do projektu <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i>	☐ możliwość sprawdzania ocen dziecka na bieżąco ☐ możliwość sprawdzania informacji dotyczących zadań domowych, testów sprawdzających, itp. ☐ możliwość kontroli uwag o zachowaniu oraz osiągnięć dziecka ☐ możliwość kontroli frekwencji dziecka oraz usprawiedliwiania elektronicznego nieobecności
4. Dodatkowe formy wsparcia	☐ zapewnienie dzieciom opieki podczas trwania zajęć komputerowych <i>Imię i nazwisko dziecka</i> <i>Wiek</i> ☐ poczęstunek podczas projektu

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis

CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział w Projekcie „*E – dziennik – krok w innowacyjność*” realizowanym przez Gminę Medyka w okresie 01.02.2014 – 30.06.2014 roku w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.5 Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich.
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/9.5/EDZ/...../2014 POKL/9.1.2/symbol projektu/numer referencyjny (trzyfrowy)/2014
Podpis osoby przyjmującej formularz	

PODSUMOWANIE OCENY MERYTORYCZNEJ:

Kandydat SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA kryteria dostępu do udziału w projekcie
oraz uzyskał spełniając kryteria pierwszeństwa udziału w projekcie.

UZASADNIENIE (jeśli nie spełnia)

.....
.....

Łączna liczba uzyskanych punktów:

Data

.....

1. Członek Komisji Rekrutacyjnej

.....

2. Członek Komisji Rekrutacyjnej

