

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Cyfrowe GOKi w podregionie puławskim” (nr projektu POPC.03.02.00-00-0057/19)

Projekt realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Operacyjnego
Polska Cyfrowa 2014-2020, Oś priorytetowa: III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa” Działanie: 3.2
Innowacyjne rozwiązania na rzecz aktywizacji cyfrowej

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imiona i nazwisko dziecka			
Płeć dziecka	☐ K ☐ M	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
Instytucja, w której są prowadzone zajęcia			
PESEL dziecka			
Data urodzenia dziecka			
Miejsce urodzenia dziecka	Miejscowość: Województwo:		
Miejsce zamieszkania¹ dziecka	Miejscowość: Gmina: Ulica: nr domu: nr lokalu: Kod pocztowy: Powiat: Gmina: Obszar zamieszkania: ☐ obszar miejski ☐ obszar wiejski ² Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) ³ (wypełnia Organizator): ☒ obszary słabo zaludnione (wiejskie) ☐ tereny pośrednie (miasta i przedmieścia) ☐ tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: Ulica: nr domu: nr lokalu: Kod pocztowy: Powiat: Woj.:		

¹ W rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

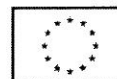
² Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska [leżąca poza miastem] gminy wiejsko-miejskiej

³ Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



e-mail dziecka/opiekuna prawnego dziecka			
Tel. stacjonarny opiekuna prawnego dziecka		Tel. komórkowy opiekuna prawnego dziecka	

Wykształcenie dziecka	☐ BRAK (brak formalnego wykształcenia) ☐ PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ☐ GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ PONADGIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ☐ POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie nie poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ WYŻSZE licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich) ☐ WYŻSZE magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów magisterskich) ☐ WYŻSZE doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów doktoranckich)			
INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)				
Oświadczam, że moje dziecko jest osobą niepełnosprawną. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia		☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA DANYCH
INFORMACJE DODATKOWE				
Źródła informacji o projekcie	☐ Plakaty, ☐ Ulotki ☐ Strona internetowa ☐ Przekaz słowny ☐ Inne:			
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	☐ Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:..... ☐ Alternatywne formy materiałów:..... ☐ Inne..... ☐ nie dotyczy			

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA