

Data wpływu wniosku

Załącznik nr 2

DYREKTOR

MŁODZIEŻOWEGO DOMU KULTURY W GDYNI
PANI ELŻBIETA CUPIAŁ

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA
DO MŁODZIEŻOWEGO DOMU KULTURY W GDYNI
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

NAZWA PRACOWNI:	IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA
GRUPA:	

1. Dane kandydata:

NAZWISKO	IMIĘ	DATA URODZENIA	WIEK
PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA		
NARODOWOŚĆ:	Placówka do której uczęszcza dziecko :		
WYPEŁNIA TYLKO KANDYDAT PEŁNOLETNI:			
E-MAIL :			
TELEFON KONTAKTOWY :			

2. Dane rodziców/opiekunów (dot. również kandydata pełnoletniego):

MATKA / OPIEKUN		OJCIEC / OPIEKUN	
IMIĘ		IMIĘ	
NAZWISKO		NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA		ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY:		TELEFON KONTAKTOWY:	
E-MAIL :		E-MAIL :	
DOŚWIADCZENIE I SUKCESY KANDYDATA (dobrowolne):			

INFORMACJE DODATKOWE (należy wpisać znak X w odpowiednich kratkach)

Wielodzietność rodziny kandydata		Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
Niepełnosprawność kandydata		Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata			
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata		Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	

Powyższe informacje należy potwierdzić stosownym oświadczeniem.

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 administratorem danych jest Młodzieżowy Dom Kultury w Gdyni. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

.....
(data i podpis)

UWAGI KOMISJI REKRUTACYJNEJ	
<input type="radio"/> KANDYDAT PRZYJĘTY	
<input type="radio"/> KANDYDAT NIEPRZYJĘTY	
PODPIS CZŁONKA KOMISJI	

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Gdynia, dnia

.....
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

.....
(telefon kontaktowy)

Załącznik nr 5

Oświadczenie
rodziców (opiekunów prawnych) o zatrudnieniu lub o prowadzeniu działalności gospodarczej bądź
o odbywaniu stacjonarnych studiów lub o pobieraniu nauki w systemie dziennym

Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:*

1. jestem zatrudniona/y
2. prowadzę działalność gospodarczą
3. studiuję w trybie stacjonarnym
4. pobieram naukę w systemie dziennym

* właściwe podkreślić

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 6

Oświadczenie
rodzica (opiekuna prawnego) o rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym
na terenie Miasta Gdynia

Świadom/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych rozliczam w Urzędzie Skarbowym nr przy ul. w Gdyni.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 4

Oświadczenie
dotyczące osób, które we wniosku o przyjęcie wypełniły punkt INFORMACJE DODATKOWE

Oświadczam, że

(imię i nazwisko kandydata)

- a. wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (troje i więcej dzieci);
- b. posiada orzeczenie o niepełnosprawności;
- c. jest dzieckiem rodzica, który posiada orzeczenie o niepełnosprawności;
- d. jest dzieckiem rodziców, którzy posiadają orzeczenie o niepełnosprawności;
- e. posiada niepełnosprawne rodzeństwo;
- f. jest dzieckiem rodzica samotnie wychowującego jako: panna/kawaler, wdowa/wdowiec, rozwiedziona/rozwiedziony;
- g. jest objęta/y pieczęcią zastępczą*.

* właściwe podkreślić

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)