

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt "Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV" współfinansowanego ze środków PFRON

| Dane dotyczące uczestnika projektu | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Imię | |
| 2 | Nazwisko | |
| 3 | Płeć | Kobieta |
| | | Mężczyzna |
| 4 | Wykształcenie | |
| 5 | Pesel | |
| 6 | Województwo | |
| 7 | Powiat | |
| 8 | Gmina | |
| 9 | Kod pocztowy, miejscowość | |
| 10 | Ulica/nr budynku/nr lokalu | |
| 11 | Telefon kontaktowy | |
| 12 | Adres e- mail | |
| 13 | Status w projekcie | Rodzic/Członek rodziny |
| | | Opiekun |
| | | Wolontariusz |
| | | Kadra |
| 14 | Forma wsparcia | Cykl szkoleń dedykowanych dla rodziców, opiekunów |
| | | Cykl szkoleń dedykowanych dla kadry, wolontariuszy |

Niniejszym potwierdzam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem i ewaluacją projektu „Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV” współfinansowanego ze środków PFRON (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U, z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

.....
/miejscowość, data/

.....
/Czytelny podpis/

**OŚWIADCZENIE
KADRY/WOLONTARIUSZY PRACUJĄCEJ Z OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI**

Projekt „Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV”
współfinansowanego ze środków PFRON

Imię i nazwisko.....

PESEL

zamieszkały.....

.....

oświadczam, że zamieszkuję/jestem zameldowany na terenie województw objętych projektem „Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV” współfinansowanego ze środków PFRON, tj. województw: dolnośląskiego, opolskiego, śląskiego, wielkopolskiego.

Jestem członkiem kadry/wolontariuszem pracującym z osobami niepełnosprawnymi:

- miejsce

zatrudnienia/wolontariatu.....

- adres miejsca zatrudnienia.....

- czas trwania umowy o pracę.....

- stanowisko.....

- ilość osób niepełnosprawnych znajdujących się pod opieką.....

Oświadczam, iż nie jestem zaangażowany w realizację żadnych działań w projekcie „Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV” współfinansowanego ze środków PFRON. Oświadczam, że nie uczestniczę w innym projekcie szkoleniowym współfinansowanym ze środków PFRON.

Do oświadczenia należy dołączyć:

- informację potwierdzającą zatrudnienie/wolontariat

Niniejszym potwierdzam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem i ewaluacją projektu „Zwiększenie kompetencji otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych IV” współfinansowanego ze środków PFRON (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U, z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Czytelny podpis/