

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

 Projekt „**Pomoc terapeutyczna dla osób z niepełnosprawnością**”

finansowany 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	Status w projekcie	Osoba z niepełnosprawnością
13	Forma wsparcia	Sesje terapeutyczne z psychologiem
		Sesje terapeutyczne z coachem

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 „**Pomoc terapeutyczna dla osób z niepełnosprawnością**” finansowanego 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/

Do oświadczenia należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności