

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
RODZICA/CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA PRAWNEGO**

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. Oświadczam, że nie uczestniczę w innym projekcie szkoleniowym współfinansowanym ze środków PFRON.

Jestem rodzicem/członkiem rodziny/opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej:

- imię i nazwisko.....

- data urodzenia.....

- zamieszkałej.....

Do oświadczenia należy dołączyć:

- orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/osoby niepełnosprawnej

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.). Oświadczam, że nie uczestniczę w innym projekcie szkoleniowym współfinansowanym ze środków PFRON.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Czytelny podpis/