

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Część A. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko														
Imię														
Data urodzenia												PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL														
ADRES ZAMIESZKANIA														
Ulica									Nr domu		Nr lokalu			
Miejscowość														
Kod pocztowy			-						Poczta					
Powiat								Województwo						
KRYTERIA FORMALNE														
<input type="checkbox"/> Uczestnik Projektu posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności														

Część B. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko														
Imię														
PESEL														
ADRES ZAMIESZKANIA														
Ulica									Nr domu		Nr lokalu			
Miejscowość														
Kod pocztowy			-						Poczta					
Powiat								Województwo						
DANE KONTAKTOWE														
Telefon stacjonarny								Telefon komórkowy						
Adres poczty elektronicznej (e-mail)														

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

Miejscowość	Data	Podpis
Data wpływu formularza:	Podpis osoby przyjmującej formularz:

Część C. OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisana/y
posługująca/y się numerem PESEL
świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że:	
– wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu do celów monitoringu oraz ewaluacji (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2019 r., poz.1781 z późn. zm.) przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Realizatora Projektu – Stowarzyszenie Wspierania Dobrej Praktyki Pedagogicznej „Prodesse”	
– Uczestnik Projektu nie korzysta z innych programów wsparcia dofinansowywanych przez PFRON jeśli cel realizacji wsparcia pokrywa się celem projektu	
– zapoznałam/tem się i akceptuję treść regulaminu projektu „ Dziecięce specjalistyczne centrum rehabilitacji „Szczawinkowo” ”	
– Uczestnik Projektu zamieszkuje (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie powiatu: <input type="checkbox"/> zgierskiego <input type="checkbox"/> miasta Łódź	
(miejscowość, data) (czytelny podpis)