

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

PN: AKTYWNOŚĆ SZANSĄ NA LEPSZE ŻYCIE

PROJEKT REALIZOWANY PRZEZ FUNDACJĘ INICJATYW PRORODZINNYCH I OPIEKUNICHO – WYCHOWAWCZYCH „NASZE DZIECI”

Dane personalne uczestnika projektu:

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Rodzaj i stopień niepełnosprawności
4. Adres zamieszkania
.....
5. Powiat
6. Województwo
7. Telefon kontaktowy
8. Adres e – mail:

OŚWIADCZENIE

1/ Ja niżej podpisany/a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 KK oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym do projektu są zgodne z prawdą i aktualne.

2/ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , dokumentacji fotograficznej dla potrzeb niezbędnych z realizacją projektu „**AKTYWNOŚĆ SZANSĄ NA LEPSZE ŻYCIE**” realizowanego przez Fundację Inicjatyw Prorodzinnych i Opiekuńczo-Wychowawczych „ Nasze Dzieci” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o ochronie danych).

3/ Do formularza dołączam skan orzeczenia o niepełnosprawności.

.....
/ data i podpis uczestnika projektu /