

Załącznik nr 1 do Komunikatu Organizacyjnego

Formularz Zgłoszeniowy projektu:

„Pomagając zmieniasz świat niepełnosprawnych na lepsze 2023”

Termin szkolenia (proszę zaznaczyć znakiem X):

| | |
|---------------|--|
| 06-12.05.2023 | |
| 18-24.06.2023 | |
| 06-12.08.2023 | |
| 13-19.08.2023 | |

1. Kryteria formalne:

| | |
|----------------------------------|--|
| Imię i Nazwisko: | |
| PESEL: | |
| Adres zamieszkania: | |
| Kontakt (nr telefon lub e-mail): | |

2. Kryteria merytoryczne:

Kwalifikuję się do jednej z dwóch poniższych grup (proszę zaznaczyć znakiem X i podać imię i nazwisko/nazwę organizacji):

| | |
|---|--|
| Osoba bliska, opiekun, członek rodziny osoby niepełnosprawnej – podać imię i nazwisko (w załączeniu kserokopia orzeczenia osoby niepełnosprawnej) | |
| Osoba pracująca na rzecz osób niepełnosprawnych w tym wolontariusze – podać nazwę organizacji (w załączeniu zaświadczenie lub inny dokument) | |

Oświadczenia:

1. Pouczony/a o odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach realizacji projektu przez Olsztyński Klub Sportowy „Warmia i Mazury” oraz PFRON zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. Poz. 1781).
3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie „Pomagając zmieniasz świat niepełnosprawnych na lepsze 2023” określone w Komunikacie Organizacyjnym i Regulaminie Procesu Rekrutacji i Komisji Rekrutacyjnej, z którym się zapoznałem/am i akceptuję.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany o finansowaniu projektu ze środków PFRON.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA)