

Formularz Zgłoszeniowy projektu:

„Pomagając zmieniasz świat niepełnosprawnych na lepsze 2025”

Termin szkolenia (proszę zaznaczyć znakiem X):

05-11.05.2025	
16-22.06.2025	
18-24.08.2025	
25-31.08.2025	

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 2025” 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)