Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Centrum Usług Asystenckich na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Bielsku-Białej”

realizowanego w ramach projektu pn.: „Razem możemy więcej – rozwój usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach poddziałania 9.2.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Imię i nazwisko: ……..…….....

Adres zamieszkania: …….....
kod pocztowy *miejscowość* *ulica* *nr domu/mieszkania*

Telefon: ……..……..…… e- mail ……..…..
domowy *komórkowy*

Data urodzenia: …… Miejsce urodzenia ..……..…….

Płeć: M ☐ K ☐

Wiek: ……

Stopień niepełnosprawności:

☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Oświadczenia

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do potrzeb procesu rekrutacji, w oparciu o ustawę z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych.
2. Zapoznałam/em się z regulaminem Rekrutacji do projektu "Centrum Usług Asystenckich na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Bielsku-Białej”.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu.
4. Oświadczam, że informacje podane przez mnie w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego”.

Załącznik:
- orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny

……..……..….. ……..……
(miejscowość i data) (czytelny podpis osoby zgłaszającej)