

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY CZŁONKA RODZINY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

**„Wsparcie społeczne dla osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z woj.
mazowieckiego 2022”**

Projekt realizowany przez Fundację Edukacji Nowoczesnej

Dane personalne uczestnika projektu:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
.....
4. Gmina:
5. Województwo:
6. Telefon kontaktowy:
7. Adres e-mail:

Dane osoby z niepełnosprawnością:

1. Imię i nazwisko:
2. Rodzaj i stopień niepełnosprawności:
3. Stopień pokrewieństwa:

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 730, 858, 870, 1135, 1579) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym do projektu” są zgodne z prawdą i aktualne.

.....

Data i podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji uczestników do projektu „Wsparcie społeczne dla osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z woj. mazowieckiego 2022” (realizowanego przez Fundację Edukacji Nowoczesnej na podstawie Umowy nr z dn. r. dofinansowanej ze środków Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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).

.....

Data i podpis uczestnika projektu

Do formularza załącza się: kopię/skan orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego osoby spokrewnionej.

Projekt „Wsparcie społeczne dla osób z niepełnosprawnościami oraz rodzin z woj. mazowieckiego 2022” został sfinansowany ze środków Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej.