

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Część A. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko											
Imię											
Data urodzenia					PŁEĆ			<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna			
PESEL											
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
Ulica							Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość											
Kod pocztowy			-				Poczta				
Powiat							Województwo				
<b>KRYTERIA FORMALNE</b>											
<input type="checkbox"/> Uczestnik Projektu posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności											

### Część B. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko											
Imię											
PESEL											
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
Ulica							Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość											
Kod pocztowy			-				Poczta				
Powiat							Województwo				
<b>DANE KONTAKTOWE</b>											
Telefon stacjonarny							Telefon komórkowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)											

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

Miejscowość	Data	Podpis
Data wpływu formularza: .....	Podpis osoby przyjmującej formularz: .....	.....

### Część C. OŚWIADCZENIA

<b>Ja, niżej podpisana/y</b>	.....
<b>posługująca/y się numerem PESEL</b>	.....
<b>świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że:</b>	
– wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu do celów monitoringu oraz ewaluacji (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2019 r., poz.1781 z późn. zm.) przez <b>Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Realizatora Projektu – In Posterum Non – Profit Sp. z o.o.</b>	
– <b>Uczestnik Projektu</b> nie korzysta z innych programów wsparcia dofinansowywanych przez PFRON jeśli cel realizacji wsparcia pokrywa się celem projektu	
– zapoznałam/łem się i akceptuję treść regulaminu projektu „,	
– <b>Uczestnik Projektu</b> zamieszkuje (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie powiatu: <input type="checkbox"/> brzezińskiego <input type="checkbox"/> pabianickiego <input type="checkbox"/> łódzkiego wschodniego <input type="checkbox"/> miasta Łódź <input type="checkbox"/> zgierskiego	
(miejscowość, data)	..... (czytelny podpis)