

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROJEKTU „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”

dofinansowanego z funduszy PFRON w ramach zadań wynikających z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych – konkurs nr 1/2022 „Działamy razem”

1.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Województwo	<input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie <input type="checkbox"/> pomorskie <input type="checkbox"/> kujawsko-pomorskie <input type="checkbox"/> mazowieckie <input type="checkbox"/> podlaskie
4.	PESEL	
5.	Numer telefonu	
6.	Adres e-mail	
7.	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny osoby niepełnosprawnej <input type="checkbox"/> Pracownik organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> Wolontariusz organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością
8.	Stopień niepełnosprawności podopiecznego <i>(lub podopiecznych w przypadku pracowników i wolontariuszy organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością)</i>	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki
9.	Imię i nazwisko oraz wiek podopiecznego <i>(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni osób niepełnosprawnych)</i>	
10.	Nazwa i adres organizacji, w której zatrudniony jest uczestnik projektu <i>(wypełniają pracownicy i wolontariusze organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością)</i>	
11.	Proszę o wskazanie pytań, na które chciałaby Pani/chciałby Pan uzyskać odpowiedź podczas szkoleń	

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w szkoleniach w ramach projektu „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” i akceptuję jego warunki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, ewaluacji oraz monitoringu i sprawozdawczości projektu.

Wykaz **niezbędnych załączników** znajduje się na stronie internetowej Realizatora projektu:

<https://wamacoop.pl/aktualnosci/>. Prosimy o ich przesłanie na adres: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP, ul. Mickiewicza 21/23, 10-508 Olsztyn.

.....
 Data i czytelny podpis uczestnika projektu