



Formularz zgłoszeniowy

Projekt „Program aktywizacji społecznej w powiecie nizańskim”

Dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem i jednocześnie prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami.

1. Dane osobowe:

Imię			
Nazwisko			
PESEL			
Adres zameldowania	Ulica		Numer
	Miejscowość		Kod pocztowy
	Powiat		
	Województwo		
Telefon kontaktowy			
Status osoby zgłaszającej się do projektu	<ul style="list-style-type: none"> • Wiek od 21 do 60 lat kobieta i 21 do 65 lat mężczyzna • Nieaktywność zawodowa • Niepełnosprawność z dysfunkcją narządu ruchu lub neurologiczna • Korzystanie z systemu pomocy społecznej 		

2. Zgłoszenia należy dostarczyć do siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku Plac Wolności 2.
3. Od uczestnika wymaga się **orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego ważnego dokumentu nadającego status osoby niepełnosprawnej.**
4. **Decyduje kolejność zgłoszeń.**
5. **W przypadku większej liczby chętnych priorytetowo traktowane będą osoby najdłużej nieaktywne zawodowo.**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że projekt „program aktywizacji społecznej w powiecie nizańskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Działanie 7.1 Poddziałanie 7.1.2Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. Nr 24 poz. 83) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji projekt.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych związanych z realizacją projektu.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu „Program aktywizacji społecznej w powiecie nizańskim”.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis