

Zadanie współfinansowane ze środków PFRON

Poradnictwo specjalistyczne w Arce dla osób niepełnosprawnych i opiekunów

Deklaracja zgłoszeniowa

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Miejscowość:.....

Data urodzenia:.....

Numer kontaktowy:.....

e-mail.....

Deklaruję udział w projekcie jako:

- osoba niepełnosprawna. Stopień niepełnosprawności

- opiekun osoby niepełnosprawnej. Podać imię i nazwisko oraz stopień
niepełnosprawności podopiecznego

.....

Osoba niepełnosprawna oraz opiekun osoby niepełnosprawnej w momencie podpisywania deklaracji uczestnictwa w projekcie dostarczą oryginał orzeczenia o niepełnosprawności celem sporządzenia kopii dla celów projektowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w projekcie **Poradnictwo specjalistyczne w Arce dla osób niepełnosprawnych i opiekunów** 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 (RODO).

Data i podpis:

Podpis koordynatora.....