

Formularz zgłoszeniowy do uczestnictwa w projekcie pn. „Brodnicka Terapia Teatrem” (uczestnik)

Wyrażam chęć udziału w projekcie „Brodnicka Terapia Teatrem” i wszystkich formach wsparcia w nim przewidzianych.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Więcej miejsc, więcej rozwiązań”

- Osoba z orzeczeniem niepełnosprawności
- Miejsce zamieszkania – Gmina Miasto Brodnica
- Skończone 18 lat

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11, Działanie 11.1.

Dane uczestnika	
Imię (imiona) i nazwisko:	
PESEL:	
Adres zamieszkania: (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
Gmina	
Telefon do kontaktu	

Zostałam/-am poinformowany/a o odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych (art. 233 kodeksu karnego). Niniejszym oświadczam, iż poniższe dane są zgodne z prawdą.

Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020)

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby zgłaszającej
chęć uczestnictwa w zajęciach ŚDS

WYPEŁNIONY I PODPISANY FORMULARZ NALEŻY PRZESŁAĆ LUB DOSTARCZYĆ DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY DO KOŃCA GRUDNIA 2018 R. Liczba miejsc w ramach projektu „Brodnicka Terapia Teatrem” jest ograniczona.