

Załącznik nr.1 do regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Kreghi Wsparcia-
źródłem samodzielności”.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

Imię i Nazwisko:

.....

PESEL

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Telefon/ mail

.....

CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA/KANDYDATKI:

1.Czy posiada Pan/Pani **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**?

TAK NIE

Jeśli tak proszę podać rodzaj i symbol niepełnosprawności

.....

.....

2.**Stopień niepełnosprawności** dla osoby z niepełnosprawnością
intelektualną

Lekki stopień niepełnosprawność

Umiarkowany stopień niepełnosprawności

Znaczny stopień niepełnosprawności

2. Ważność orzeczenia

Wydane na stałe

Ważne do dnia

3. Wykształcenie

Podstawowe

Gimnazjalne

Zawodowe

Średnie

Policealne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu

Oświadczam, że: 1. Zapoznałem(a)m się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Kręgi Wsparcia - źródłem samodzielności” realizowanego w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności” edycja 2024, 2. Zostałem(a)m poinformowany/a, że projekt pn. „Kręgi Wsparcia -źródłem samodzielności” realizowany w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności” edycja 2024 jest współfinansowany ze środków rządowych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. 3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

Miejscowość i data Czytelny podpis wnioskodawcy (kandydata)