

Załącznik nr.2 do regulaminu (dotyczy otoczenia)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Kręgi Wsparcia-źródłem samodzielności” – Opiekun /Opiekunka osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Imię i Nazwisko Opiekuna/Opiekunki

.....

Adres zamieszkania:

.....
.....
.....

Telefon/ mail

.....

Imię i nazwisko Osoby objętej opieką (Kandydata/Kandydatki).....

.....
.....

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

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń , oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu oraz w pozostałych dokumentach rekrutacyjnych złożonych tj. załączniku nr 3 w ramach realizacji projektu są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data Czytelny podpis

.....