



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„PKS - Praca Kształtuje Samodzielność”

Data przyjęcia zgłoszenia:
I. Dane uczestnika projektu
Imię:
Nazwisko:
Pesel (lub inny w przyp. Cudzoziemca):
Wykształcenie: ☐ (ISCED 0-2) średnie I stopnia lub niższe ☐ (ISCED 5-8) wyższe ☐ (ISCED 3) ponadgimnazjalne ☐ (ISCED 4) policealne
II. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu
☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), ☐ osoba obcego pochodzenia ☐ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Osoba z niepełnosprawnością ☐ Osoba ubezwłasnowolniona ☐ tak ☐ nie ☐ Osoba korzystająca z ośrodków wsparcia dziennego (np. WTZ, ŚDS, DPS, KS*) ☐ Osoba państwa trzeciego
<i>*WTZ - Warsztat Terapii Zajęciowej, ŚDS - Środowiskowy Dom Samopomocy, DPS - Dom Pomocy Społecznej KS - Klub samopomocy</i>
III. Identyfikacja potrzeb związanych z uczestnictwem w projekcie.
☐ Materiały i informacje w tekście łatwym do czytania i rozumienia. ☐ Materiały i informacje w druku powiększonym. ☐ Przekaz treści i komunikacja w prostej, zrozumiałej formie. ☐ Dostosowanie architektoniczne, jakie: ☐ Inne ☐ Nie potrzebuję



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Oświadczam, że:

- a) podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
- b) zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- c) zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „PKS – Praca Kształtuje Samodzielność” ze środków EFS+, w ramach FEP 2021-2027,
- d) przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

*Podanie wszystkich wymaganych w Formularzu Zgłoszeniowym danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania Pani/Pana do udziału w projekcie. Odmowa podania powyższych informacji wykluczy Panią/Pana z możliwości udziału w projekcie.

*Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w paragrafie 8 Regulaminu udziału w projekcie.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis uczestnika projektu

.....
*Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego /
przedstawiciela ustawowego**

* Rodzić/opiekun/przedstawiciel składa podpis jedynie
w przypadku, gdy uczestnikiem projektu jest osoba
niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona