

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Dostępni w mig”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE

1. DANE PERSONALNE KANDYDATA

Nazwisko Imię.....

Płeć: Kobieta Mężczyzna Wiek:

Miejsce zamieszkania:

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:

2. INFORMACJE O KANDYDACIE W ZAKRESIE USTALENIA PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

2. Jestem: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

1. Pracownikiem branży medycznej lub około medycznej mającym lub planującym kontakt z osobą niesłyszącą
2. Pracownikiem/wolontariuszem instytucji świadczących usługi na rzecz opieki medycznej mającym lub planującym kontakt z osobą niesłyszącą
3. Członkiem rodziny osoby niesłyszącej
4. Członkiem Stowarzyszenia Osób Niesłyszących „W MIG”

2.1. Jestem osobą głuchą / niedosłyszącą/ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności z powodu uszkodzenia słuchu

TAK NIE

3. Uzasadnij w 2-3 zdaniach dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie?

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

Formularz zgłoszeniowy należy przesłać na adres mailowy: wmig.ostroda@gmail.com

/...../

/...../

Data, miejscowość

Podpis czytelny Kandydata

Ja niżej podpisana/-y

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Oświadczam, że:

1. Jestem zainteresowana/-y udziałem w oferowanych działaniach w ramach projektu pt. „Dostępni w mig” zgodnie ze wsparciem przewidzianym dla uczestnika projektu.
2. Zostałam poinformowana/ -ny, że projekt jest sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030.
3. Jestem świadoma/-y, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
4. Podane ww. dane są zgodne z prawdą.
5. Zapoznałam/-em się z Regulaminem projektu dostępnym na stronie www.w-mig.pl i go akceptuję.
6. Zobowiązuję się w przypadku zakwalifikowania do projektu, że będę systematycznie uczestniczyć w zajęciach oraz sumiennie wykonywać wszystkie powierzone zadania a także mam świadomość, że działania mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji do projektu "Dostępni w mig" – (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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, miejscowość

/...../

Podpis czytelny kandydata

Adnotacje pracownika Biura Projektu:

Data wpływu formularza: podpis przyjmującego

Wyniki procesu rekrutacji : spełnia nie spełnia