

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Aktywni w mig”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE

1. DANE PERSONALNE KANDYDATA

Imię Nazwisko

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna Wiek:

Miejsce zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

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

1. Jestem: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

1. Osobą głuchą / niedosłyszącą/ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności z powodu uszkodzenia słuchu ☐

2. Członkiem Stowarzyszenia Osób Nieśłyszących „W MIG” ☐

2. Mieszkam na terenie jednego z powiatów: ostródzkiego, ilawskiego, olsztyńskiego, nowomiejskiego lub sąsiednim) ☐

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

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

Formularz zgłoszeniowy należy przesłać na adres mailowy: wmig.ostroda@gmail.com lub dostarczyć osobiście do siedziby Stowarzyszenia do dnia 29.07.2025 r.

/...../

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. „Aktywni w mig” zgodnie ze wsparciem przewidzianym dla uczestnika projektu.
2. Zostałem poinformowana/ -ny, że zadanie zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ze środków PFRON.
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. 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.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Aktywni 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).
7. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez Stowarzyszenie Osób Nieśłyszących „W MIG, do celów związanych z promocją ww. projektu.

/...../
Data, miejscowość

/...../
Podpis czytelny kandydata

Adnotacje pracownika Biura Projektu:

Data wpływu formularza: podpis przyjmującego

Wyniki procesu rekrutacji : spełnia ☐ nie spełnia ☐