

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Załącznik nr 1. Formularz zgłoszeniowy do projektu

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki	
Data urodzenia / wiek	
Adres zamieszkania lub miejscowość	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Osoba do kontaktu / opiekun, jeżeli dotyczy	
Nazwa instytucji/organizacji, jeżeli dotyczy	
Status uczestnika/uczestniczki	☐ osoba z niepełnosprawnością ☐ rodzic/opiekun ☐ senior ☐ mieszkaniowiec/mieszkaniec ☐ wolontariusz/ka ☐ przedstawiciel instytucji/organizacji ☐ inne:
Preferowane formy udziału	☐ CAL / salon społeczny ☐ Akademia Wspólnoty ☐ zajęcia ruchowe ☐ działania twórcze ☐ grupa wsparcia ☐ inicjatywy sąsiedzkie ☐ Klub Gier ☐ wolontariat

Szczególne potrzeby dostępnościowe lub organizacyjne	
Krótką informacja o motywacji / potrzebach	

Oświadczenia:

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.
- Wyrażam chęć udziału w projekcie i zobowiązuję się do przestrzegania zasad udziału.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie.

Zgoda na przetwarzanie danych szczególnej kategorii – jeżeli dotyczy

Jeżeli w formularzu podałem/am informacje dotyczące niepełnosprawności, stanu zdrowia lub innych szczególnych potrzeb zdrowotnych, wyrażam wyraźną zgodę na ich przetwarzanie przez realizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji, zapewnienia dostępnego i bezpiecznego udziału oraz realizacji i rozliczenia projektu, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. A RODO.

☐ WYRAŻAM ZGODĘ

☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdym czasie. Jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed wycofaniem zgody. Niepodanie danych szczególnej kategorii nie wyklucza udziału w działaniach otwartych, może jednak ograniczyć możliwość uwzględnienia tych danych przy kwalifikacji, zapewnianiu racjonalnych usprawnień lub organizacji form wsparcia, w których ich znajomość jest niezbędna.

.....

miejscowość i data

.....

podpis uczestnika/uczestniczki

lub osoby uprawnionej