|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie publiczne pt. *„MAM POTENCJAŁ!”*** | | |
| **WYPEŁNIA ORGANIZATOR ZADANIA** | | |
| **Pieczątka Organizatora zadania** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | |  | | | | | |
| **Nr PESEL[[1]](#footnote-1)** | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Obszar** | **miejski**  **wiejski** | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | **Poczta** |  | | |
| **Gmina** |  | | | **Powiat** |  | | |
| **Województwo** |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| **telefon komórkowy i/lub stacjonarny** | | |  | | | | |
| **e-mail** | | |  | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością[[2]](#footnote-2)**:  tak  nie  **Posiadam stopień niepełnosprawności:**  lekki  umiarkowany  znaczny | | | | | | | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** | | | | | | | |
| **Facebook** **plakat**  **strona www CRAS** **inne** ..................................................... | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Oświadczam,  że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie CRAS - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów, do celów związanych  z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji zadania publicznego pt. „Mam potencjał!”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania. | | |
| ………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data* | | ………………………………………………………………………..  *Czytelny podpis Kandydata* |
|  | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | |
|  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE - SPEŁNIENIE WARUNKÓW UCZESTNICTWA W ZADANIU PUBLICZNYM PT. „MAM POTENCJAŁ!”** |
| Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:   * zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu publicznym pt. „Mam potencjał!”* i akceptuję zapisy tego dokumentu, * wszystkie podane przeze mnie informacje w *formularzu zgłoszeniowym* są prawdziwe i kompletne, * zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w zadaniu publicznym i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim, * zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa: * jestem osobą z niepełnosprawnością, * zamieszkuję na terenie jednego z niżej wymienionych powiatów: miasta Rzeszów lub powiatu rzeszowskiego lub powiatu łańcuckiego.   Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.  ……………………………………………………………… …………………………………..………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata* |

1. **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; [↑](#footnote-ref-1)
2. **Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością** może być w szczególności orzeczenie   
   o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. [↑](#footnote-ref-2)