|  |
| --- |
| **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 związkuz 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)