

Zadanie publiczne pt. „MAM POTENCJAŁ!”

WYPEŁNIA ORGANIZATOR ZADANIA		
Piecątka Organizatora zadania	Nr Kandydata	
	Data i godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

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.

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.

..... <i>Miejscowość i data</i>	 <i>Czytelny podpis Kandydata</i>
------------------------------------	---

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.

Upředzony/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