

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Tytuł zadania | „Wspierajmy się” |
|----------------------|-------------------------|

| DANE OSOBOWE | |
|---|---|
| Nazwisko | |
| Imię/Imiona | |
| PESEL | Wiek |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe | |
| Ulica | |
| Nr domu/nr lokalu | |
| Miejscowość | |
| Gmina | |
| Kod pocztowy | |
| Powiat | |
| Województwo | |
| Telefon stacjonarny | |
| Telefon komórkowy | |
| Adres (e-mail) | |

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Jestem osobą z cukrzycą
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
- ubiegam się o orzeczenie o niepełnosprawności
- 2.
- Jestem opiekunem/otoczeniem osoby z cukrzycą
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w zadaniu publicznym „**Wspierajmy się**”.
 4. Deklaruję uczestnictwo w formach wsparcia w zadaniu w formie stacjonarnej oraz zdalnej.
 5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji zadania publicznego, w tym gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych zgodnie z postanowieniami rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU