

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**  
pt. "Ze świata ciszy ku rodzinnej wspólnocie"

Ja niżej podpisana(y), zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „**Ze świata ciszy ku rodzinnej wspólnocie**” realizowanego przez Stowarzyszenie Edukator w Łomży z siedzibą w Łomży, Al. Wojska Polskiego 29A, w ramach piątego konkursu na zadania zlecane, ogłoszonego przez PFRON na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Dane osobowe**

Nazwisko	Imię ( imiona)
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
Płeć                    K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Orzeczenie o niepełnosprawności członka rodziny Symbol:	data ważności:

**Adres zamieszkania**

Miejscowość	ulica
nr domu                    nr lokalu	Województwo
powiat	telefon kontaktowy

**Dane dotyczące wsparcia (proszę zaznaczyć „X” przy szkoleniu, którym są Państwo zainteresowani i zaznaczyć stopień znajomości tematu)(można wybrać 1 lub 2 szkolenia)**

1. <input type="checkbox"/> warsztaty języka migowego	<b>Jak ocenia Pan/i swoją znajomość języka migowego?</b> <input type="checkbox"/> Zerowa <input type="checkbox"/> Podstawowa <input type="checkbox"/> Średnia <input type="checkbox"/> Zaawansowana
2. <input type="checkbox"/> kurs komputerowy	<b>Jak Ocenia Pan/i swoją znajomość obsługi komputera?</b> <input type="checkbox"/> Zerowa <input type="checkbox"/> Podstawowa <input type="checkbox"/> Średnia <input type="checkbox"/> Zaawansowana

**Niniejszym deklaruję udział w w.w. Projekcie oraz:**

1. zobowiązuję się do: obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu; wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.
2. Zobowiązuję się także do przestrzegania regulaminu udziału w projekcie i do ścisłej współpracy z trenerami i specjalistami projektu w zakresie prowadzonych szkoleń.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych w celach rekrutacji i udziału w projekcie (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz.926, ze zm.). Odbiorcami danych są instytucje zaangażowane w realizację i nadzór realizacji projektów realizowanych w ramach zadań zleconych PFRON.,
4. Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że w.w. Projekt jest współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Ja niżej podpisany(a) potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis uczestnika projektu)