Załącznik nr 2 do regulaminu

**DEKLARACJA FORMY WSPARCIA**

Deklaruję, że będę uczestniczyła/uczestniczył w następujących działaniach edukacyjnych (odpowiednią kratkę oznacz krzyżykiem):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **szkolenia** |
|  | **seminaria** |
|  | **doradztwo prawne** |
|  | **coaching** |
|  | **konsultacje indywidualne** |

……………………………………… …………………………………………………

 Podpis Beneficjenta Podpis Realizatora Projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **Nazwisko:** |  | **Imię/imiona:** |  |
| **Nazwa podmiotu delegującego:** |  |
| **PESEL:** |  | **Data urodzenia:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Wykształcenie:** |  |
| **Zatrudnienie:** |  |
| **Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną:** | **Tak:** | **Nie:**  |
| **Adres zamieszkania uczestnika projektu:** |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Powiat:** |  | **Województwo:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Obszar:** | **wiejski** |  | **miejsko-wiejski** |  | **miasto (do 25 tys. mieszk.)** |  |
| **Tel. stacjonarny:** |  | **Tel. komórkowy:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Oświadczam, że:**

* Dane przedstawione w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i obsługi Projektu „Działamy Razem (…)” zgodnie z art. 23 ust. 1 punkt 2 lub art.27 ust. 2 punkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, ze zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

(\*) Do udziału w projekcie uprawnione są osoby posiadające miejsce zamieszkania w województwie wielkopolskim