



FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU „KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO”

DANE UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										
Data urodzenia				Miejsce urodzenia						

DANE KONTAKTOWE					
Kod pocztowy			Miejscowość		
Ulica			Nr budynku	Nr lokalu	
Telefon kontaktowy					

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>
Deklaruję uczestnictwo w poradnictwie: <input type="checkbox"/> zawodowym <input type="checkbox"/> psychologicznym <input type="checkbox"/> rodzinno-pedagogicznym <input type="checkbox"/> obywatelskim
Preferencje / potrzeby dotyczące realizacji wsparcia, które wynikają np. z posiadanej niepełnosprawności:



DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

- Oświadczam, że jestem osobą dorosłą (tj. ukończyłam / łem 18 lat).
- Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- Oświadczam, że jestem osobą, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej, z którą nie potrafi sobie poradzić i potrzebuje wsparcia doradczego specjalisty.
- Oświadczam, że zapoznałam / łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie, deklaruję udział w wybranym przez siebie poradnictwie / wybranych poradnictwach oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wznosił / a żadnych roszczeń, ani zastrzeżeń do Realizatora.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.)
- Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i kompletne. Zostałam / łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
/data i podpis Uczestniczki / Uczestnika Projektu