

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pod nazwą: „RAZEM mamy MOC – czynimy poMOC” realizacja przez Gminę Skoczów/Ośrodek Pomocy Społecznej w Skoczowie

I DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko.....
Adres
pobytu/zamieszkania.....
PESEL.....
Data urodzenia.....
nr telefonu.....

II DANE DZIECI* (wypełnić w przypadku objęcia dziecka półkolonią)

1. Imię i nazwisko.....
pobytu/zamieszkania
PESEL.....
Data urodzenia.....

2. Imię i nazwisko.....
pobytu/zamieszkania
.....
PESEL.....
Data urodzenia.....

3. Imię i nazwisko.....
pobytu/zamieszkania
.....
PESEL.....
Data urodzenia.....

OŚWIADCZAM, ŻE PRZYBYŁEM DO POLSKI Z TERYTORIUM UKRAINY.

OŚWIADCZAM, ŻE WSKAZANE DZIECI PRZYBYŁY DO POLSKI Z UKRAINY*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781)

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i przyjmuję go do stosowania.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w prasie, na stronach internetowych, plakatach, ulotkach i innych materiałach informacyjno-reklamowych, zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1062 z późn. zm.).

Dokument został odczytany i zrozumiany przez osobę podpisującą.

Skoczów, dnia

Podpis

Podpis pracownika przyjmującego oświadczenie

.....

*Niepotrzebne skreślić.