

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU														
1. Dane podstawowe														
Nazwisko								Imię (imiona)						
Data urodzenia								Miejsce urodzenia						
2. Dane kontaktowe														
Kod pocztowy			-					Miejscowość						
Ulica								Nr domu / lokalu						
Województwo								Powiat						
Gmina								Adres e-mail						
Tel. stacjonarny								Tel. komórkowy						
3. Potrzeby szkoleniowe (zaznaczyć preferowane szkolenie / umiejętności)														
<input type="checkbox"/> <b>Kurs języka angielskiego:</b> CIAO SENIORZY (60 godzin w okresie: VI-IX 2015)														
<input type="checkbox"/> <b>Zajęcia taneczne:</b> ROZTAŃCZONY SENIOR (24 godziny w okresie: IX-XII 2015)														
<input type="checkbox"/> <b>Gimnastyka rekreacyjna i rehabilitacyjna:</b> AKTYWNY SENIOR (40 godzin w okresie: VII-XII 2015)														
<input type="checkbox"/> <b>Nordic walking:</b> WSPÓLNY SPACER (30 godzin w okresie: VIII-X 2015)														
<input type="checkbox"/> <b>Aqua aerobik:</b> WODNY ŚWIAT (20 godzin w okresie: IX-XI 2015)														
<input type="checkbox"/> Konsultacje komputerowe: POMOCNY WNUCZEK: zajęcia <b>dla chętnych</b> uczestników i uczestniczek projektu, min. 3 spotkania x 4 h lekcyjne, okres realizacji: X-XII 2015.														
<input type="checkbox"/> Dobry sąsiad - okres realizacji: X-XII 2015, <b>ochotnicy</b> wyłonieni wśród uczestników i uczestniczek projektu, w formie wolontariatu będą odwiedzać swoich samotnych i chorych sąsiadów, oferując wsparcie i pomoc nie tylko w wykonywaniu codziennych obowiązków, ale również rozmowę i wspólne spędzanie wolnego czasu.														
<b>KRYTERIA PIERSZEŃSTWA</b> (proszę zaznaczyć właściwe)							<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna <input type="checkbox"/> mieszkam na terenie wiejskim							

## 4. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....  
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam. ....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „SENIORalnie - ale fajnie”;
4. zamieszkuję na terenie województwa podlaskiego
5. ukończyłem/am 60 rok życia
6. zostałem/am poinformowany, iż Projekt współfinansowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/y ....., oświadczam, że:

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w przypadku realizowanego projektu są to wyłącznie dane dotyczące stopnia i niepełnosprawności] w celu udziału w procesie rekrutacji do projektu „SENIORalnie - ale fajnie” współfinansowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
- 2) Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- 3) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis

**BIURO PROJEKTU: Fundacja „Pro Anima” <http://www.proanima.pl/>  
ul. Modlińska 1/206, 15-066 Białystok Tel. 85-667-12-82 [biuro.proanima@wp.pl](mailto:biuro.proanima@wp.pl)**