


FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „AKTYWNY ELBLĄG”

Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
Miejscowość:													
Dzielnica:		<input type="checkbox"/> Zawada <input type="checkbox"/> Nad Jarem <input type="checkbox"/> Śródmieście-Wschód											
Ulica:													
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)											
Telefon kontaktowy:													
Adres e-mail:													
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP											
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (ucząca się, wychowująca dzieci itp.)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca											
Status osoby zgłaszającej się do projektu:													
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie										
Rodzaj niepełnosprawności¹:													
Osoba uczestnicząca w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa na lata 2014-2020		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie										
Dlaczego Pan/Pani chce uczestniczyć w projekcie Aktywny Elbląg? Czy jest Pan/Pani chętny do zaangażowania się w realizację inicjatyw sąsiedzkich, pikników rodzinnych, ogrodu społecznego?													
.....													
.....													
.....													

W związku z udziałem w rekrutacji do projektu „Aktywny Elbląg” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie na potrzeby rekrutacji. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Realizatorów Projektu – Forum Animatorów Społecznych oraz Spółdzielnię Socjalną IDEA, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis * 

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

¹ Pole do wypełnienia w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK w powyższym pytaniu dotyczącym niepełnosprawności