



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji w projekcie „Świetlica Przyszań”

Wniosek o przyjęcie osoby z Otoczenia Uczestnika do Świetlicy Przyszań**I. DANE OSOBY Z OTOCZENIA**

Dane osoby z otoczenia innej od tej wykazanej we wniosku o przyjęcie Uczestnika

Nazwisko i imię (imiona)										
Płećⁱ										
☐ Kobieta					☐ Mężczyzna					
PESEL/Inny identyfikator										
Adres zamieszkania										
Ulica, nr domu/ nr lokalu										
Miejscowość, kod pocztowy										
Powiat										
Gmina										
Województwo										
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		☐ obszary wiejskie								
		☐ małe miasto i przedmieścia								
		☐ miasto								

II. DANE WNIOSKODAWCY

Dane opiekuna ustawowego, opiekuna prawnego, rodzica Osoby z Otoczenia Uczestnika jest to niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona

Nazwisko i imię (imiona)										
Płećⁱ										
☐ Kobieta					☐ Mężczyzna					
PESEL/Inny identyfikator										
Obywatelstwo										



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ

ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260, e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że podopieczny pozostaje pod moją faktyczną opieką całodobową.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie Dla Łódzkiego 2021 – 2027.
3. Oświadczam, że zapoznałem(-em) się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „Świetlica Przysań” i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem(-em) poinformowany(-y), że złożenie Wniosku o przyjęcie osoby z Otoczenia Uczestnika do Świetlicy Przysań jest jednoznaczne z oświadczeniem o wyrażeniu woli uczestnictwa w projekcie i jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a oraz 9 ust. 2 litera a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych we Wniosku danych.
6. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
7. Upředzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.

Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie:

- ☐ nie
- ☐ tak, jakie?.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU lub jeżeli usługa świadczona będzie dla osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej OPIEKUNA USTAWOWEGO, OPIEKUNA PRAWNEGO

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą wniosek:	
Data przyjęcia Wniosku:	
Podpis osoby przyjmującej Wniosek:	