



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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

Wniosek o przyjęcie osoby z Otoczenia Uczestnika do Świetlicy Przystań

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											

Ja niżej podpisany/a:

- Oświadczam, że podopieczny pozostaje pod moją faktyczną opieką całodobową.
- 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.



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ

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

3. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „Świetlica Przysiań” i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y), że złożenie Wniosku o przyjęcie osoby z Otoczenia Uczestnika do Świetlicy Przysiań 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. Zapoznałam/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. Uprzedzona(-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.

.....
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:	

ⁱ Zakreśl właściwe