

**ZŁACZNIK NR 2 DO REGULAMINU****FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „Rozwój opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w powiecie pszczyńskim”
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

Prosimy uzupełnić czytelnie lub komputerowo, wstawić znak „x” w wybrane pola.

DANE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	PESEL	
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6	Wykształcenie (podstawowe/średnie/wyższe)	
Dane kontaktowe uczestnika	7	Województwo	
	8	Powiat	
	9	Gmina	
	10	Miejscowość	
	11	Ulica	
	12	Nr budynku	
	13	Nr lokalu	
	14	Kod pocztowy	
	15	Adres mailowy	
	16	Telefon kontaktowy	

1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Hospicjum w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.





Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
3. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem**, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu i działalności Hospicjum Św. Ojca Pio w Pszczynie.
4. Deklaruję, iż wraz ze mną ze wsparcia projektowego korzystać będzie: Pani/Pan:

.....

Dla której/którego jestem opiekunem faktycznym.

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis opiekuna faktycznego)

