

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPIERANIA ROZWOJU ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022-2033

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu: „Centrum Poradnicze PoMOC_2.0” (Umowa nr 24/RPWROP13/2026).

I. DANE KANDYDATA / KANDYDATKI

1. Imię i nazwisko: _____
2. Adres zamieszkania: _____
3. Gmina: _____ Powiat: _____
4. Rodzaj gminy (zaznaczyć): ☐ wiejska, ☐ miejsko-wiejska, ☐ miejska.
5. Telefon kontaktowy: _____ E-mail: _____
6. Czy jesteś osobą przybyłą z Ukrainy po 24.02.2022 r.? ☐ TAK ☐ NIE.

(W przypadku osób niepełnoletnich powyższe dane dotyczą dziecka/nastolatka).

II. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli dotyczy)

1. Imię i nazwisko: _____
2. Telefon kontaktowy: _____

III. INFORMACJE DODATKOWE (służące dostosowaniu wsparcia)

1. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności? ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, prosimy o wskazanie rodzaju potrzebnych usprawnień (np. dostęp
architektoniczny, tłumacz PJM):

_____.

2. Główny powód zgłoszenia (krótki opis trudności):

IV. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA / OPIEKUNA

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Deklaruję dobrowolną chęć udziału w projekcie „Centrum Poradnicze PoMOC_2.0”.
3. Przyjmuję do wiadomości, że udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny.
4. Zobowiązuję się do udziału w zaplanowanych formach wsparcia (wstępny wywiad, opracowanie IPD, porady specjalistyczne) oraz potwierdzania obecności własnoręcznym podpisem.

V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (oraz danych mojego dziecka, jeśli dotyczy) przez Fundację Równik w celu realizacji procesu rekrutacji i wsparcia w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych do celów monitoringu, kontroli i ewaluacji przeprowadzanej przez Instytucję Zarządzającą – Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.
3. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Miejscowość i data: _____

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPIERANIA ROZWOJU ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022-2033

(Czytelny podpis Uczestnika lub Rodzica/Opiekuna)

Weryfikacja formalna

Data wpływu formularza: _____

- Formularz kompletny i poprawny: [] TAK [] NIE.
 - Kandydat spełnia kryteria grupy docelowej: [] TAK [] NIE
-

(Podpis osoby weryfikującej)