

Morawickie Centrum Aktywności Senioralnej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Beneficjenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia:

dzień miesiąc rok

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Ulica:

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina

Powiat

Województwo

Miasto

Wieś

Nr telefonu komórkowego

Nr telefonu stacjonarnego

Adres e-mail

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt „Morawickie Centrum Aktywności Senioralnej” jest współfinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025.

Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku ze zgłoszeniem się do udziału w projekcie „Morawickie Centrum Aktywności Senioralnej” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadom(a) odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przetwarzanie wizerunku, zbieranych na potrzeby monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu „Morawickie Centrum Aktywności Senioralnej” (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku nr 101 poz 926 ze zmianami). Administratorem danych w rozumieniu ustawy będzie Fundacja Możesz Więcej z Bilczy. Niniejszym zobowiązuję się do aktywnego udziału we wszystkich przewidzianych w ramach projektu działań, potwierdzonego listami obecności oraz do udziału w badaniach ankietowych realizowanych w ramach projektu „Morawickie Centrum Aktywności Senioralnej”.

_____ podpis Uczestnika

Zatwierdzenie udziału w Projekcie

_____ podpis Kierownika projektu