

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie

WYPEŁNIA BENEFICJENT	
Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego:	
Numer ewidencyjny:	CAM/.....
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „CENTRUM AKTYWNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ”**

DANE OSOBOWE (prosimy o wypełnienie formularza czytelnie, drukowanymi literami):

1.
Nazwisko

2. 3. - -
Imię (imiona) Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

4. 5.
Płeć Numer PESEL

6. miasto wieś
Miejscowość zamieszkania

nr domu nr mieszkania
Ulica

7.
Gmina Powiat

-
Kod pocztowy Poczta

8.
Nr telefonu stacjonarnego Nr telefonu komórkowego E – mail

9. Status uczestnika projektu (proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednie pola)

- Czy jest Pan/Pani członkiem grupy formalnej lub nieformalnej? ☐ TAK ☐ NIE
- Czy jest Pan/Pani osobą samotną? ☐ TAK ☐ NIE
- Czy jest Pan/Pani osobą niepracującą? ☐ TAK ☐ NIE

- Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?

☐

TAK

☐

NIE

.....
Data

.....
czytelny popis

(osoby dorosłej/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) *zostałem(-am) poinformowany(-a)*, że Projekt „CENTRUM AKTYWNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ” jest finansowanego przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021 – 2030.
- 2) *zapoznałem/-am się z REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „CENTRUM AKTYWNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ”*
- 3) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

osoby dorosłej/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka

OŚWIADCZENIE

O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECZNIANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „CENTRUM AKTYWNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ” oświadczam, że wyrażam zgodę na rozpowszechnianie – bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bądź konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek dodatkowych opłat – przez Zakład Doskonalenia Zawodowego mojego wizerunku przedstawionego na fotografiach i w materiałach filmowych wykonanych w czasie realizacji działań w ramach projektu: „CENTRUM AKTYWNOŚCI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ” na wszystkich polach eksploatacji, w tym m.in. w publikacjach prasowych, na plakatach, w reklamie prasowej, reklamie na środkach komunikacji, na stronach internetowych itp.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

osoby dorosłej/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka