

# PROJEKT "USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH"

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - SPOTKANIE INFORMACYJNE

MIEJSCE SPOTKANIA .....<sup>1</sup>

TERMIN SPOTKANIA .....

Imię uczestnika/czki:	
Nazwisko uczestnika/czki:	
Adres e-mail:	
Telefon:	
Nazwa reprezentowanego podmiotu: <sup>2</sup>	
Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia specjalnego wyżywienia? Jeśli tak, proszę opisać jakie? .....	
W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu usprawnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić (wstawić X jeżeli dotyczy): - tłumacz języka migowego [ ] - asystent osobisty [ ] - materiały w druku powiększonym [ ] - inne, jakie:.....	

Pytania, sugestie, tematy proponowane do omówienia podczas spotkania.

.....  
.....

*"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)."*

.....  
(Miejscowość, data, podpis)

Wypełniony elektronicznie formularz prosimy przesłać e-mailem na adres [rekrutacja@innowacje.psoni.org.pl](mailto:rekrutacja@innowacje.psoni.org.pl) do dnia wskazanego w harmonogramie rekrutacji.

W przypadku pytań prosimy o kontakt telefoniczny: +48 22 848 03 44

<sup>1</sup> Należy wypełnić zgodnie z miejscem i terminem wybranym z harmonogramu spotkań

<sup>2</sup> Nie wypełniać pola, jeśli nie dotyczy



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

