FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Zapraszamy do udziału w projekcie pn. **„Razem na co dzień - szkolenia wspierające otoczenie osób niepełnosprawnych”** dofinansowanym z funduszy PFRON

k.wozniak@wamacoop.pl Przełącz konto

Nieudostępnione

* Wskazuje wymagane pytanie

imię i nazwisko *

Twoja odpowiedź

Adres zamieszkania *

Twoja odpowiedź

Województwo *

- warmińsko-mazurskie
- kujawsko-pomorskie
- podlaskie
- mazowieckie

PESEL *

Twoja odpowiedź

Numer telefonu *

Twoja odpowiedź

Adres E-mail *

Twoja odpowiedź

Status uczestnika projektu *

- Rodzic / opiekun prawny osoby niepełnosprawnej
- Pracownik organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością
- Wolontariusz organizacji zajmującej się osobami z niepełnosprawnością

Stopień niepełnosprawności podopiecznego/podopiecznych *

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

Imię i nazwisko oraz wiek podopiecznego - dotyczy rodziców/opiekunów prawnych osób niepełnosprawnych (pracownicy i wolontariusze organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością wpisują "nie dotyczy") *

Twoja odpowiedź

Nazwa i adres organizacji, w której zatrudniony jest uczestnik projektu - dotyczy pracowników i wolontariuszy organizacji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością (rodzice/opiekunowie osób niepełnosprawnych wpisują "nie dotyczy") *

Twoja odpowiedź

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w szkoleniach w ramach projektu „ZROZUMIENIE, KOMUNIKACJA, WSPARCIE – SZKOLENIA DLA OTOCZENIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ" i akceptuję jego warunki. *

- ◯ Tak

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, ewaluacji oraz monitoringu i sprawozdawczości projektu. *

- ◯ Tak

Proszę o wskazanie pytań, na które chciałaby Pani/chciałby Pan uzyskać odpowiedź podczas szkoleń

Twoja odpowiedź

Aby skutecznie złożyć formularz należy kliknąć przycisk "**Prześlij**" na dole strony.

Wykaz **niezbędnych załączników** znajduje się na stronie internetowej Realizatora projektu.
Prosimy o ich przesłanie na adres: Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP,
ul. Mickiewicza 21/23, 10-508 Olsztyn.

Dziękujemy!

Prześlij Wyczyść formularz

Nigdy nie podawaj w Formularzach Google swoich haseł.

Ten formularz został utworzony w domenie Stowarzyszenie WAMA-COOP.
Czy ten formularz wygląda podejrzanie? Raport

Formularze Google