|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**„SWIG – Razem możemy więcej”Działanie: Wyjazd integracyjny – Spektakl „Szalone nożyczki” – Teatr Bagatela  realizowanym przez **Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Głogoczowa**Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub własnoręcznie drukowanymi literami |
| **CZĘŚĆ I - Dane członka SWIG** |
| **I Dane uczestnika****Podstawowe** | 1 | Imię (imiona) |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL  |
|  | 4 | Seria i numer dowodu osobistego |
| **II Dane kontaktowe** | 5 | Ulica\*(\*Należy podać adres **zamieszkania**, w przypadku gdy miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy w polu należy podać nazwę miejscowości) |
| 6 | Nr domu Nr lokalu |
| 7 | Obszar □ obszar wiejski gminy Myślenice,□ obszar miejski gminy Myślenice,  |
| 8 | Kod pocztowy Miejscowość |
| 9 | Telefon kontaktowy:*Nale*ż*y poda*ć *numer telefonu kontaktowego, tzn. taki, który umo*ż*liwi dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |
| 10 | Adres poczty elektronicznej (e-mail): *Nale*ż*y poda*ć *adres do kontaktu, tzn. taki, który umo*ż*liwi dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |
| **OŚWIADCZENIE** |

 **Oświadczam, że**

* **Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie, określonymi w Regulaminie uczestnictwa
i rekrutacji oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.**
* **Zobowiązuję się do pokrycia kosztów uczestnictwa w Projekcie w przypadku rezygnacji z udziału**
* **Jestem uprawiony/a do udziału w Projekcie.**
* **Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest dofinansowany ze środków Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich.**
* **Wyrażam zgodę ma udział w badaniach monitorujących i ewaluacyjnych prowadzonych w Projekcie
 w okresie do 10 miesięcy od zakończenia Projektu.**
* **Wyrażam zgodę na publikację zdjęć wykonanych w ramach Projektu (wykorzystanie mojego wizerunku na stronie internetowej www.glogoczow.pl i materiałach informacyjnych z realizacji Projektu).**
* **Prawdziwość podanych przez mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikającej z art 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz.U.1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)**

 ....................................................................................
 data i czytelny podpis

# Uwaga! Część II formularza należy wypełnić dla każdego członka rodziny oddzielnie

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II - Dane członka rodziny: mąż, żona, córka, syn\*** |
| **I Dane uczestnika****Podstawowe** | 1 | Imię (imiona) |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | PESEL  |
|  | 4 | Seria i numer dowodu osobistego |
| **II Dane kontaktowe** | 5 | Ulica\*(\*Należy podać adres **zamieszkania**, w przypadku gdy miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy w polu należy podać nazwę miejscowości) |
| 6 | Nr domu Nr lokalu |
| 7 | Obszar □ obszar wiejski gminy Myślenice,□ obszar miejski gminy Myślenice,  |
| 8 | Kod pocztowy Miejscowość |
| 9 | Telefon kontaktowy:*Nale*ż*y poda*ć *numer telefonu kontaktowego, tzn. taki, który umo*ż*liwi dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |
| 10 | Adres poczty elektronicznej (e-mail): *Nale*ż*y poda*ć *adres do kontaktu, tzn. taki, który umo*ż*liwi dotarcie do osoby w przypadku kiedy zostanie ona wylosowana do udziału w badaniu ewaluacyjnym.* |
| **OŚWIADCZENIE** |

 **Oświadczam, że**

* **Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie, określonymi w Regulaminie uczestnictwa
i rekrutacji oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.**
* **Zobowiązuję się do pokrycia kosztów uczestnictwa w Projekcie w przypadku rezygnacji z udziału**
* **Jestem uprawiony/a do udziału w Projekcie.**
* **Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest dofinansowany ze środków Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich.**
* **Wyrażam zgodę ma udział w badaniach monitorujących i ewaluacyjnych prowadzonych w Projekcie
 w okresie do 10 miesięcy od zakończenia Projektu.**
* **Wyrażam zgodę na publikację zdjęć wykonanych w ramach Projektu (wykorzystanie mojego wizerunku na stronie internetowej www.glogoczow.pl i materiałach informacyjnych z realizacji Projektu).**
* **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych związanych z realizowanym projektem**
* **Prawdziwość podanych przez mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikającej z art 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz.U.1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)**

 ......................................................................................................
 data i czytelny podpis (w przypadku osób niepełnoletnich podpis Rodzica/opiekuna prawnego)

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**SWIG – Razem możemy więcej”** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* 1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
	2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „SWIG- Razem możemy więcej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
	3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **„SWIG – Razem możemy więcej”**, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Fundusz Inicjatyw Społecznych;
	4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

....................................................................................

 czytelny podpis

**.....................................................................**

 ***Miejscowość, data***