

Fundacja Pracownia Badań  
i Dynamizowania Rozwoju Vectis  
03-145 Warszawa; Marcina z Wrocimowic 12J/26  
KRS: 0000566960; NIP: 524-27-82-322 REGON: 362029291



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**  
**Wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych osób tracących wzrok i ociemniałych –**  
**warsztaty technik brajlowskich – II edycja**

WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ BIURO POMOCY I PROJEKTÓW SPOŁECZNYCH MIASTA  
STOŁECZNEGO WARSZAWA

Informacja o Kandydacie – proszę wypełnić wszystkie pozycje drukowanymi literami		
Nazwisko		
Imię/Imiona		
Data urodzenia		
Płeć (kobieta/mężczyzna)		
PESEL		
Status <sup>1</sup>	uczeń / student / aktywny zawodowo / świadczeniobiorca (renta/emerytura)	
Posiadanie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze względu na wzroku lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające schorzenie wzrokowe (do wglądu).	TAK	NIE
Adres zameldowania (pełny adres, wraz z kodem pocztowym: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)		
Adres zamieszkania/korespondencji <sup>2</sup> (pełny adres, wraz z kodem pocztowym: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)		
Nr telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		

**OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA**

**1. Oświadczam, że jestem / nie jestem\* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.**

Jeśli nie – proszę podać dane opiekuna prawnego (**imię, nazwisko, dane kontaktowe**):

1 Właściwe zaznaczyć.

2 Jeśli inny, niż zameldowania.

Fundacja Pracownia Badań  
i Dynamizowania Rozwoju Vectis  
03-145 Warszawa; Marcina z Wrocimowic 12J/26  
KRS: 0000566960; NIP: 524-27-82-322 REGON: 362029291



<b>2. Potwierdzam</b> prawdziwość danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
<b>3. Oświadczam</b> , że chcę wziąć udział w projekcie pn. „Wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych osób tracących wzrok i ociemniałych – warsztaty technik brajlowskich – II edycja” i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania. <b>Zobowiązuję się</b> do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.
<b>4. Wyrażam</b> zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji do projektu „Wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych osób tracących wzrok i ociemniałych – warsztaty technik brajlowskich – II edycja”, na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
<b>5. Wyrażam</b> zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych wydawnictwach wykonanych na potrzeby projektu.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis*

.....  
*podpis opiekuna prawnego<sup>3</sup>*

Data rozpoczęcia udziału w projekcie ( <i>wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację</i> )	
---	--

3 W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie musi być podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.