

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „*Świadomy senior. Przeciwdziałanie chorobie Alzheimera. EDYCJA II*”  
 realizowanego przez Towarzystwo Inicjatyw Społecznych GAMA

<b>Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:</b>	
<b>Data i podpis osoby przyjmującej formularz</b>	
<b>Numer formularza:</b>	<b>SENIOR/...../...../2024</b>  Godz. wpłynięcia formularza. ....

### CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

<b>1. Nazwisko i imię</b>													
<b>2. Data i miejsce urodzenia</b>													
<b>3. PESEL</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>												
<b>4. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna												
<b>5. Pełny adres zamieszkania/ ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość</b>													
<b>6. Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE												
<b>7. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)</b>													

<b>8. Telefon stacjonarny / komórkowy</b>	
<b>9. Adres e-mail</b>	
<b>10. Wiek</b>	<input type="checkbox"/> 60+

## CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. Spełnianie kryterium formalnego –
<p><i>Do Formularza Rekrutacyjnego zobowiązuje się dołączyć następujące załączniki potwierdzające spełnienie przez mnie kryteriów formalnych:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczenie o miejscu zamieszkania (miasto Rzeszów) w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.</p>

## CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w Projekcie „Świadomy senior. Przeciwdziałanie chorobie Alzheimera. Edycja II” w okresie 17.06.2024– 15.11.2024 roku w ramach zadania pod tytułem: „Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym oraz specjalistyczna pomoc dla osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i rehabilitacyjnymi.”

1. Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin Uczestnictwa w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Dane te przechowywane będą przez Towarzystwo GAMA i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu.  
W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

3. Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „Świadomy senior. Przeciwdziałanie chorobie Alzheimera”.
  
4. Przyjmuję do wiadomości, że:
  - dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Towarzystwo Inicjatyw Społecznych „GAMA”,
  - złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
  
5. Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis Uczestnika*