



KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU

JESTEM SAMODZIELNY

Miejscowość, data.....

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku
ul. Polanki 119
80-308 Gdańsk

Proszę o przyjęcie do uczestnictwa w projekcie pt.
JESTEM SAMODZIELNY

| | |
|---|--|
| NAZWISKO I IMIĘ | |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość) | |
| WOJEWÓDZTWO | |
| TELEFON KONTAKTOWY STACJONARNY/ KOMÓRKOWY | |
| E-MAIL | |
| NAZWISKO I IMIĘ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (dotyczy osób niepełnoletnich) | |

Oświadczam, że znam i akceptuję zasady realizacji i rekrutacji do projektu.

Oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w projekcie nie biorę jednocześnie udziału w innych projektach realizowanych w tym samym celu ze środków PFRON.

ZAŁĄCZAM DOKUMENTY:

- kopia orzeczenia o niepełnosprawności uczestnika
- oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych uczestnika
- oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

.....
podpis (chorego lub w przypadku dziecka do lat 18 – rodzica/opiekuna prawnego)

Projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

