



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO



**DOLNY
ŚLĄSK**

www.dolnyslask.pl



KARTA ZGŁOSZENIOWA

.....
Data wpływu i podpis osoby przyjmującej

Nazwisko:	Imię:	Płeć: K M
Data i miejsce urodzenia: dzień miesiąc rok w		
Nr PESEL	Nr NIP	Wiek w latach:
Adres zameldowania: Ulica	Dane kontaktowe: Numer tel. domowego	
Nr domu Nr lokalu	Numer tel. komórkowego	
Kod pocztowy	Adres e-mail	
Miejscowość	Adres korespondencyjny (wypełnić jeśli jest inny niż zameldowania):	
Powiat	Ulica	
Województwo	Nr domu Nr lokalu	
- obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)	Kod pocztowy	
- obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)	Miejscowość	
	Powiat	
	Województwo	

Jestem zainteresowana/y udziałem w kursie: - Języka Miganego	Stan cywilny wolna/wolny mężatka/żonaty
Inwalida słuchu: TAK NIE	Orzeczenie o niepełnosprawności: TAK NIE
Stopień niepełnosprawności: lekki umiarkowany znaczny	
Czy zamierza się Pan/Pani starać o zwrot kosztów dojazdu? TAK NIE	
Źródło informacji o projekcie: plakaty ulotki rodzina/znajomi strona internetowa gazeta (tytuł) inne.....	

Ja niżej podpisany/a oświadczam , że:

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/na do uczestnictwa w nim. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest finansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
 Data i podpis

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z rekrutacją prowadzoną przez Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. nr 133 poz. 883)

* niepotrzebne skreślić

.....
 Data i podpis

Wypełnione KARTY ZGŁOSZENIOWE prosimy składać osobiście w biurze projektu lub
odsyłać na adres e-mail: info@kson.pl