



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer projektu	<i>FESL.07.07-IZ.01-036C/23</i>
Tytuł projektu	<i>DZIAŁANIE KU ZMIANIE</i>
Priorytet	<i>FESL.07.07-IZ.01- 036C/23</i>
Działanie	FESL.07.07 - Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.
Adres beneficjenta	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych 43-170 Łaziska Górne ul. Chopina 8

Podstawowe dane:

Imię: nazwisko:

Tel.: e-mail:

Czy osoba z niepełnosprawnościami:

Adres zamieszkania:

Miejscowość: Kod:

Ul.:

Oświadczam, że

1. Zapoznałam /em się z zasadami udziału w projekcie „Działanie ku zmianie” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałam /em poinformowana /ny, że projekt jest finansowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Fundusz Społecznego Plus.
3. Spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
4. Zapoznałam/em się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych, stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata