



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer projektu	<i>FESL.07.07-IZ.01-0A86/24</i>
Tytuł projektu	<i>Parasol możliwości</i>
Priorytet	<i>FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa</i>
Działanie	FESL.07.07 - Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.
Adres realizatora	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych 43-170 Łaziska Górne ul. Chopina 8

Dane podstawowe kandydata do udziału w projekcie:

Imię: nazwisko:

Tel.: e-mail:

Adres zamieszkania:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ul.: Nr domu/lokalu

Dane podstawowe opiekuna ustawowego/prawnego/zastępczego* (jeżeli kandydatem do udziału w projekcie jest dziecko lub osoba ubezwłasnowolniona):

Imię: nazwisko:

Tel.: e-mail:

Adres zamieszkania:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ul.: Nr domu/lokalu

Kandydat do projektu jest:

- ☐ dzieckiem przebywającym w pieczy zastępczej
- ☐ pełnoletnim wychowankiem przebywającym w pieczy zastępczej
- ☐ osobą pełniącą funkcję rodziny zastępczej lub prowadzącym rodzinny dom dziecka

Kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności: TAK / NIE



Formy wsparcia z jakich chciałbym/chciałabym skorzystać:

.....

.....

.....

Oświadczam, że

1. Zapoznałam /em się z zasadami udziału w projekcie „Parasol możliwości” 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 Funduszu 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/opiekuna