

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

- SPARTAKIADY SPORTOWO-REKREACYJNEJ
29.09 – 03.10.2017 – KUDOWA ZDRÓJ
- WARSZTATÓW DLA NOWO PRZYJĘTYCH
22.10 – 29.10.2017 – USTRONIE MORSKIE

1. DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko:		
PESEL:		
Miejsce zamieszkania:	<i>ulica/wieś</i>	
	<i>nr domu, nr lokalu</i>	
	<i>kod pocztowy</i>	
	<i>miejsowość/poczta</i>	
	<i>powiat</i>	
Stopień niepełnosprawności z tytułu wzroku:		<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany
Orzeczenie ważne do mc./rok:		
Dodatkowe informacje (zakreślić właściwe)		<input type="checkbox"/> osoba niedowidząca <input type="checkbox"/> całkowita utrata wzroku <input type="checkbox"/> potrzebuje przewodnika/osoby do pomocy
Dodatkowe schorzenia/ szczególne potrzeby:		
Nr telefonu (jeżeli posiada):		
Adres mail (jeżeli posiada):		

2. OŚWIADCZENIA:

1. Deklaruję chęć udziału w Spartakiadzie Sportowo-Rekreacyjnej w ramach projektu „Sport rehabilitacją Niewidomego”/ warsztatach dla nowo przyjętych w ramach projektu „Niewidomi przekraczają



próg” realizowanym przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski, współfinansowanym przez **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego** ze środków **PFRON**.

2. W przypadku zakwalifikowania się do projektu **zobowiązuje się do przestrzegania zasad udziału w spartakiadzie/ warsztatach dla nowo przyjętych**, w tym aktywnego uczestnictwa w wydarzeniu oraz współpracy z instruktorami oraz organizatorami projektu.
3. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu, ul. Grunwaldzka 12 b, 50-355 Wrocław oraz przez **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego** z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław, w celach związanych z realizacją projektu „Sport rehabilitacją Niewidomego”/ „Niewidomi przekraczają próg”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....

Podpis kandydata

3. REKOMENDACJA ZARZĄDU KOŁA TERENOWEGO PZN

**Koło Terenowe PZN rekomenduje/ nie rekomenduje kandydata
(skreślić niepotrzebne)**

.....

.....

.....

Podpis i pieczętka Prezesa Zarządu Koła