

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

SZKOLENIA DLA WOLONTARIUSZY
09.11 – 13.11.2018 – KUDOWA ZDRÓJ

1. DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko:		
PESEL:		
Miejsce zamieszkania:	ulica/wieś	
	nr domu, nr lokalu	
	kod pocztowy	
	miejsowość/poczta	
	powiat	
Stopień niepełnosprawności z tytułu wzroku:	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> brak orzeczenia	
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	
Nr telefonu (jeżeli posiada):		
Adres mail (jeżeli posiada):		

2. OŚWIADCZENIA:

1. Deklaruję chęć udziału w Szkoleniu dla Wolontariuszy w ramach projektu „Wolontariusz z Dolnego Śląska” 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 szkoleniu dla**

wolontariuszy w tym aktywnego uczestnictwa w wydarzeniu oraz współpracy z instruktorami oraz organizatorami projektu.

3. Właściwie podkreślić:

Tak / Nie **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych**

osobowych podanych powyżej, oraz wizerunku przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Grunwaldzka 12 b, oraz **Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego** z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Wybrzeże Juliusza Słowackiego 12-14 działających jako współadministratorzy w celach związanych z realizacją projektu: „**Wolontariusz z Dolnego Śląska**”

4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne w celu uczestniczenia w projekcie

5. **Klauzula informacyjna RODO** znajduje się na stronie PZN

Okręgu Dolnośląskiego pod adresem:

<http://dolnoslaski.pzn.org.pl/dokumenty-zwiazkowe/>

.....
Podpis kandydata

3. REKOMENDACJA ZARZĄDU KOŁA TERENOWEGO PZN

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

.....
Podpis i pieczętka Prezesa Zarządu Koła