KARTA ZGŁOSZENIOWA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Rehabilitacja przez sport II”- SPARTAKIADA

27.09 – 30.09.2024 – DUSZNIKI ZDRÓJ

1. DANE OSOBOWE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: | |  |
| PESEL: | |  |
| Miejsce  zamieszka- nia: | ulica/wieś |  |
| nr domu, nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  |
| miejscowość/  poczta |  |
| powiat |  |
| Stopień niepełnosprawności z tytułu wzroku: | | * znaczny * umiarkowany |
| Orzeczenie ważne do m-c/rok: | |  |
| Dodatkowe informacje  (zakreślić właściwe) | | * osoba niedowidząca * całkowita utrata wzroku * potrzebuje przewodnika/   osoby do pomocy |
| Dodatkowe schorzenia/ szczególne potrzeby: | |  |
| Nr telefonu (jeżeli posiada): | |  |
| Adres mail (jeżeli posiada): | |  |
| Telefon osoby z rodziny / bliskiej do kontaktu | |  |

1. OŚWIADCZENIA:
2. Deklaruję chęć udziału w Spartakiadzie Sportowo-Rekreacyjnej w ramach projektu „Rehabilitacja przez sport II” realizowanym przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski, współfinansowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego ze środków PFRON.
3. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przestrzegania zasad udziału w spartakiadzie w tym aktywnego uczestnictwa w wydarzeniu oraz współpracy z instruktorami oraz organizatorami projektu.
4. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich konkurencjach przygotowanych przez kadrę instruktorską.
5. Właściwe 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: „Rehabilitacja przez sport II”-
6. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne w celu uczestniczenia w projekcie.
7. 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 pieczątka Prezesa Zarządu Koła