

Formularz rekrutacyjny

„Przestrzeń Możliwości – otwieranie dróg do integracji i rozwoju społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnością” - zadanie realizowane przy wsparciu finansowym środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego

1. Dane kandydata

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail (jeśli dotyczy): _____

Status uczestnika (proszę zaznaczyć właściwe):

- Osoba z niepełnosprawnością
- Rodzic/opiekun osoby z niepełnosprawnością
- Członek kadry WTZ

2. Informacje o sytuacji życiowej i społecznej

Krótki opis sytuacji życiowej i społecznej uczestnika oraz motywacji do udziału w projekcie:

3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

Podpis uczestnika/opiekuna prawnego: _____

Data: _____

4. Informacje dodatkowe

W przypadku większej liczby zgłoszeń niż dostępnych miejsc, kwalifikacji dokona komisja rekrutacyjna na podstawie zgodności zgłoszenia z celem projektu, motywacji oraz kolejności zgłoszeń. Informacja o wynikach rekrutacji zostanie przekazana w ciągu 7 dni roboczych od zakończenia naboru.