



Przeszczepiada – ucę się by spełniać marzenia

.....
Miejscowość i data

Formularz zgłoszeniowy do projektu: Przeszczepiada – ucę się by spełniać marzenia.

I. Lista osób zgłaszanych do uczestnictwa w projekcie:

1. Imię i nazwisko dziecka podopiecznego fundacji
Adres zamieszkania.....
Województwo
Data i miejsce urodzenia etap edukacji
2. Imię i nazwisko rodzeństwa
Adres zamieszkania.....
Województwo
Data i miejsce urodzenia
3. Imię i nazwisko rodzica.....
Adres zamieszkania.....
Województwo
e-mail i telefon
4. Imię i nazwisko rodzica.....
Adres zamieszkania.....
Województwo
Rozmiar odzieży osób: 1..... 2..... 3..... 4.....

II. Proszę o dofinansowanie kosztów dojazdu na poszczególne działania projektu do którego zgłosiłem swoje i rodziny uczestnictwo (zwrot będzie miał miejsce na podstawie osobnego porozumienia) **TAK/NIE** i jednocześnie oświadczam, że samodzielne pokrycie tych kosztów znacznie wpłynie na sytuację finansową mojej rodziny **TAK/NIE**

III. Krótkie uzasadnienie chęci udziału w Projekcie:

.....
.....
.....
.....

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich

Partner



KONTAKT Z FUNDACJĄ
tel 691332330
e-mail. przeszczepiada@forlife.org.pl
www.forlife.org.pl



IV. Inne informacje o uczestnikach (alergie, prośby itp/uwagi)

.....
.....
.....
.....
.....

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do projektu i zobowiązuję się do jego stosowania

.....

Własnoręczny podpis

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

.....

(imię i nazwisko rodzica/rodziców)

oraz danych osobowych dziecka/dzieci:

.....

(Imiona i nazwiska dziecka/dzieci)

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dla potrzeb realizacji procesu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Przeszczepiada Uczyć się by spełniać marzenia.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww ustawy jest Fundacja For Life z siedzibą ul. Sidorska 101/5, 21-500 Biała Podlaska

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych oraz danych osobowych dziecka i ich poprawiania.



Przeszczepiada – uczyć się by spełniać marzenia

Jestem świadomy/świadoma, że niewyrażenie zgody będzie skutkowało niemożnością uczestniczenia w projekcie oraz że dane osobowe nie będą udostępniane przez administratora danych.

.....

podpis Rodziców/Rodzica

Oświadczenie o wykorzystywaniu wizerunku dziecka

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację For Life i partnerów projektu wizerunku swojego, drugiego rodzica i dziecka/dzieci

.....

imiona i nazwiska

.....

imiona i nazwiska

przedstawionego na zdjęciach posiadanych przez Fundację For Life i partnerów projektu, a także danych osobowych dziecka, obejmujących imię, nazwisko, nazwę schorzenia, wiek, poprzez ich publikacje w całości lub we fragmentach, na stronach www.forlife.org.pl www.czd.pl w serwisach społecznościowych i materiałach marketingowych oraz innego rodzaju materiałach informacyjnych związanych z realizacją projektu :Przeszczepiada uczyć się by spełniać marzenia, rozpowszechnianych przez Fundację i partnerów, dla realizacji celów projektu.

Oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację For Life i partnerów wizerunku oraz danych osobowych rodziców i dzieci może być w każdej chwili cofnięta.

.....

podpis Rodziców/Rodzica

Projekt dofinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich



Partner



KONTAKT Z FUNDACJĄ

tel 691332330

e-mail. przeszczepiada@forlife.org.pl

www.forlife.org.pl

