# Strona g&lstrok;ówna PFRON\\DUZY-HV4\Dok_Stow\Dokumenty BIURO\BIURO\logo\Nowe Loga\2013-12-04_Logo_MSPDION-04.jpg

#  MILICKIE STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ

#  DZIECI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

#  56-300 Milicz ul. Kopernika 20

#  Tel/fax. 71 38 30 014

| ***Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu „Aktywność drogą do sukcesu”***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ***Spływ kajakowy******20.08.2017 r. godz. 9.00******Milicz (ul. Krotoszyńska) - Sułów*** |
| --- |
| Beneficjent ostateczny (osoba z niepełnosprawnością) | TAK\* | NIE\* |
| Publiczność (opiekun/rodzic) |  TAK\* | NIE\* |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Rodzaj niepełnosprawności  |  |
| Miejscowość zamieszkania: |  |
| Województwo |  |
| Nazwa placówki |  |
| Dane kontaktowe (telefon, e-mail) |  |
| Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97, (tekst jednolity – Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu „Aktywność drogą do sukcesu” |

 Podpis

……………………………

 (Data i podpis)

\* niewłaściwe skreślić*, jeśli beneficjent ostateczny - dołączyć ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności*