

**ZŁACZNIK NR 2 DO REGULAMINU****FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „Rozwój opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w powiecie pszczyńskim”  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

Prosimy uzupełnić czytelnie lub komputerowo, wstawić znak „x” w wybrane pola.

**DANE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO**

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Dane kontaktowe uczestnika	5	Województwo	
	6	Powiat	
	7	Gmina	
	8	Miejscowość	
	9	Ulica	
	10	Nr budynku	
	11	Nr lokalu	
	12	Kod pocztowy	
	13	Adres mailowy	
	14	Telefon kontaktowy	

1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Hospicjum w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.





Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

3. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem**, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu i działalności Hospicjum Św. Ojca Pio w Pszczynie.
4. Deklaruję, iż wraz ze mną ze wsparcia projektowego korzystać będzie: Pani/Pan:

.....

Dla której/którego jestem opiekunem faktycznym.

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis opiekuna faktycznego)

