

 Projekt współfinansowany ze środków Miasta Siedlce

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Uwaga!** Prosimy o wypełnienia danych w sposób czytelny i poprawny.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | „Pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od alkoholu” |

**Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię  |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |

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

 |
| Płeć | Kobieta Mężczyzna |
| Wiek |  |

**Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | Nr domu | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres email |  |

**Status społeczny i ekonomiczny uczestnika**

Oświadczam, że jestem osobą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykluczoną społecznie ze względu na występujące uzależnienie od substancji psychoaktywnych | **TAK** | **NIE**  | **Odmowa udzielenia odpowiedzi** |
| Bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |  |
| Bez stałego źródła dochodu |  |  |  |
| Mającą na utrzymaniu dzieci |  |  |  |
| Znajduję się w sytuacji niekorzystnej społecznej (innej niż wymienione) |  |  |  |

**Oświadczenia**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

□ Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od alkoholu” zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

□ Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Pomoc terapeutyczno-rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od alkoholu”.

□ Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie za kwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.

□ Deklaruję uczestnictwo w formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.

□ Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

□ **Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. Nr 101, poz.926 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby udziału w Projekcie.**

.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego świadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

**………………………………………… ……………………………………………………………………………**

 **Miejsce i data Podpis uczestnika**