

Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 1 b

Data złożenia formularza	Godzina złożenia formularza	Podpis osoby przyjmującej

Formularz zgłoszeniowy uczestnika

do projektu: „Mój rozwój –moja przyszłość II” nr RPMP.10.01.03-12-0434/19 realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet X, Działanie 10.1. Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020

--	--

Imię (imiona)uczestnika/ czki projektu

Nazwisko uczestnika/czki projektu

Oświadczam, iż w związku z zakwalifikowaniem się do szkolenia _____

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności <small>proszę podać właściwe</small>	Architektura dostosowana dla osób poruszających się na wózku	
	Architektura oznaczona alfabetem Brail'a i komunikaty głosowe	
	Zapewnienie dostępności materiałów szkoleniowych	
	Zapewnienie tłumacza języka migowego	
	Zapewnienie narzędzi technologicznych umożliwiających odpowiedni dostęp i odbiór informacji np. pętla indukcyjna	
	Pomoc asystenta	
	Inne, jakie?	

miejsowość, data_____
czytelny podpis kandydata/tki

Oświadczam, że zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie przez:

- administratora danych – Powiat Tarnowski z siedzibą w Tarnowie przy ul. Narutowicza 38, 33-100 Tarnów,
- podmiot, któremu w drodze umowy zawartej na piśmie administrator danych powierzył przetwarzanie danych osobowych tj. odpowiednio Liceum Ogólnokształcące w Tuchowie, Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Ciężkowicach, Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gromniku, Zespół Szkół Licealnych i Technicznych w Wojniczu, Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Zakliczynie, Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Wierzchosławicach - Dwudniaki

moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia w celu dostosowania sposobu realizacji projektu do potrzeb wynikających z mojej niepełnosprawności.

miejsowość, data_____
czytelny podpis kandydata/tki

Zakwalifikowany uczestnik przedstawił do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

TAK / NIE

Podpis członka komisji rekrutacyjnej:

* niewłaściwe przekreślić