



.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Nr telefonu

### Formularz zgłoszeniowy

Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób zameldowanych/zamieszkałych na terenie gminy Słupsk.

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	PESEL	Zaburzenie psychiczne T/N
1.		KANDYDAT		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w procedurze rekrutacyjnej mającej określić moją kwalifikowalność do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych est Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Słupsku.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu Razem różnie! współfinansowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Oparcie społeczne dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi” - edycja 2018.
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach projektu.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
6. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt *Razem różnie!* jest współfinansowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Oparcie społeczne dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi” - edycja 2018.

.....

Data i czytelny podpis kandydata(ki)