# FORMULARZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

## Część I Dane Projektu

**Nazwa Beneficjanta:** Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego

**Partnerzy:** Polski Związek Głuchych, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

**Tytuł projektu:** DOSTĘPNA ADMINISTRACJA PUBLICZNA - SZKOLENIA DLA KADRY

**Numer umowy:** POWR.02.06.00-00-0061/19

**Priorytet, Działanie:** II, 2.6;

**ŻEBY WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE, PODANIE WSZYSTKICH DANYCH JEST OBOWIĄZKOWE!**

## Część II Dane uczestnika projektu

### Dane osobowe

Kraj:

Imię/imiona:

Nazwisko:

PESEL:

Płeć

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

### Adres zamieszkania

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr budynku:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

### Dane kontaktowe

Telefon kontaktowy:

Adres (e-mail):

### Wykształcenie (proszę wybrać - zaznaczyć odpowiednie)

gimnazjalne (ISCED 2)

niższe niż podstawowe (ISCED 0)

podstawowe (ISCED 1)

policealne (ISCED 4)

ponadgimnazjalne (ISCED 3)

wyższe (ISCED 5-8)

## Część III Dodatkowe informacje dot. uczestnika projektu

#### Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej:

tak

odmawiam podania informacji

nie

#### Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

tak

nie

#### Osoba z niepełnosprawnością:

tak

odmawiam podania informacji

nie

#### Osoba w innej niekorzystnej sytuacji:

tak

odmawiam podania informacji

nie

## Oświadczam, że:

1. podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne z prawdą,
2. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
3. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. jestem pracownikiem administracji publicznej i w ramach obowiązków służbowych biorę udział w procesie kształtowania i wdrażania polityk publicznych w zakresie zapewnienia równości szans i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie znajdującego się na stronie [www.firr.org.pl](http://www.firr.org.pl) i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

**Miejscowość, data i czytelny podpis ………………………………………….……..……**

\*Zgłoszenia niepełne lub osób niezakwalifikowanych do udziału w projekcie będą niszczone.