



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



BIURO PROJEKTU:
Publiczny Specjalny Katolicki Ośrodek
Edukacyjno-Wychowawczy
im. Świętej Rodziny w Kruzach
Kruzy 18, 11-311 Kolno
tel. 89 716 32 16
501 650 421
665 399 730
email: pskoew.kruzy@gmail.com
<http://pskoewkruzy.pl/>

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacyjnego

FORMULARZ REKRUTACYJNY BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

„Pokaż, jak tańczysz – pokaż, kim jesteś”

III Integracyjny Przegląd Taneczny Osób z Niepełnosprawnością

Dane podstawowe BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Proszę uzupełnić wszystkie wymagane pola czytelnie, drukowanymi literami, a w odpowiednich miejscach zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź.

Dane osobowe:	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	Pesel	
	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
	Wiek	
Adres zamieszkania:	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe:	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ważne do dnia:		
Stopień niepełnosprawności:	Znaczny	☐
	Umiarkowany	☐

	Lekki	☐
Rodzaj placówki do której Beneficjent Ostateczny uczęszcza:	specjalna szkoła podstawowa	☐
	szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	☐
	specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	☐
	warsztaty terapii zajęciowej	☐
	ośrodek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczy	☐
	dom pomocy społecznej	☐
	środowiskowy dom samopomocy	☐
	inna placówka:	☐
Nazwa placówki:		
Preferowany rozmiar koszulki Beneficjenta Ostatecznego:	☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL	
Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:	Tak	☐
	Nie	☐
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę podać nazwę projektu oraz rodzaj otrzymywanego wsparcia:		

Oświadczam, że:

1. Beneficjent Ostateczny spełnia kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
2. Dane i informacje podane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura Projektu o zmianie danych podanych w formularzu, jeżeli zmiana ta może mieć wpływ na zakwalifikowanie lub udział Beneficjenta Ostatecznego w Projekcie.
5. Do formularza została dołączona kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, poświadczona za zgodność z oryginałem.
6. Otrzymałam/otrzymałem i zapoznałam się/zapoznałem się z dokumentem „Oświadczenie Beneficjenta Ostatecznego o przetwarzaniu danych osobowych”.

.....
data, podpis
Beneficjenta Ostatecznego/rodzica albo opiekuna prawnego

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Administratorem danych osobowych jest Publiczny Specjalny Katolicki Ośrodek Edukacyjno-Wychowawczy im. Świętej Rodziny w Kruzach, Kruzy 18, 11-311 Kolno.

Szczegółowe informacje dotyczące celów i podstaw przetwarzania danych, odbiorców danych, okresu ich przechowywania oraz praw osób, których dane dotyczą, zostały zawarte w odrębnym dokumencie „Oświadczenie Beneficjenta Ostatecznego o przetwarzaniu danych osobowych”, przekazywanym wraz z niniejszym formularzem.

*niepotrzebne skreślić



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



BIURO PROJEKTU:
Publiczny Specjalny Katolicki Ośrodek
Edukacyjno-Wychowawczy
im. Świętej Rodziny w Kruzach
Kruzy 18, 11-311 Kolno
tel. 89 716 32 16
501 650 421
665 399 730
email: pskoew.kruzy@gmail.com
<http://pskoewkruzy.pl/>

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacyjnego

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Pokaż, jak tańczysz – pokaż, kim jesteś”

III Integracyjny Przegląd Taneczny Osób z Niepełnosprawnością

Dane podstawowe UCZESTNIKA PROJEKTU		
Proszę uzupełnić wszystkie wymagane pola czytelnie, drukowanymi literami, a w odpowiednich miejscach zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź.		
Dane osobowe:	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	Pesel	
	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
	Wiek	
Adres zamieszkania:	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe:	Telefon kontaktowy	
	Adres email	
	Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania	
Zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja:	☐ nauczyciel ☐ wychowawca ☐ terapeuta ☐ opiekun Beneficjenta Ostatecznego ☐ kierowca ☐ inne:	

Rodzaj placówki:	specjalna szkoła podstawowa	☐
	szkoła specjalna przysposabiająca do pracy	☐
	specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	☐
	warsztaty terapii zajęciowej	☐
	ośrodek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczy	☐
	dom pomocy społecznej	☐
	środowiskowy dom samopomocy	☐
	inna placówka	☐
Nazwa placówki:		
Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:	Tak	☐
	Nie	☐
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę podać nazwę projektu oraz rodzaj otrzymywanego wsparcia:		
Preferowany rozmiar koszulki Uczestnika Projektu:	☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL	

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
2. Dane i informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura Projektu o zmianie danych podanych w formularzu, jeżeli zmiana ta może mieć wpływ na moje zakwalifikowanie lub udział w Projekcie.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura Projektu o rezygnacji z udziału w Projekcie lub o wystąpieniu okoliczności uniemożliwiających udział w zaplanowanych działaniach.
6. Otrzymałam/otrzymałem i zapoznałam się/zapoznałem się z dokumentem „Oświadczenie Uczestnika Projektu w sprawie przetwarzania danych osobowych”.

.....
data, podpis Uczestnika Projektu

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Administratorem danych osobowych jest Publiczny Specjalny Katolicki Ośrodek Edukacyjno-Wychowawczy im. Świętej Rodziny w Kruzach, Kruzy 18, 11-311 Kolno.

Szczegółowe informacje dotyczące celów i podstaw przetwarzania danych, odbiorców danych, okresu ich przechowywania oraz praw Uczestnika Projektu zostały zawarte w odrębnym dokumencie „Oświadczenie Uczestnika Projektu w sprawie przetwarzania danych osobowych”, przekazywanym wraz z niniejszym formularzem.

*niepotrzebne skreślić