



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



„Jesteśmy – wspieramy – program aktywizacji osób niepełnosprawnych w powiecie pleszewskim oraz gostyńskim”  
jest współfinansowany w ramach programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
„Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

<b>Temat szkolenia:</b>	<b>Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla kadry pracowników służb pomocy społecznej</b>
<b>Termin szkolenia:</b>	<b>28 maja 2018 roku , 29 maja 2018 roku</b>
<b>Godziny szkolenia:</b>	<b>09<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup>, 09<sup>00</sup> – 13<sup>00</sup></b>
<b>Prowadzący:</b>	<b>Dominik Kołaski</b>
<b>Miejsce szkolenia:</b>	<b>Sala w Ośrodku Wsparcia w Pleszewie (63-300), ul. Kazimierza Wielkiego 7b</b>
<b>Imię:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Data urodzenia:</b>	
<b>Nazwa i adres instytucji:</b>	
<b>Stanowisko pracy:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Fax:</b>	
<b>E-mail:</b>	

Oświadczam iż, deklaruję swój udział w projekcie pn. „Jesteśmy – wspieramy – program aktywizacji osób niepełnosprawnych w powiecie pleszewskim oraz gostyńskim” przewidzianego do realizacji w 2018 roku przez Stowarzyszenie Centrum Rozwoju w Pleszewie na w ramach programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zostałem (-łam) poinformowany (-a) o zasadach udziału w projekcie i zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia w ramach projektu,
- zostałem (-łam) poinformowany (-a) o warunkach wsparcia w ramach programu i w pełni je akceptuję,
- zostałem (-łam) poinformowany (-a), że projekt jest współfinansowany w ramach programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. Dane osobowe i pozostałe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i poinformowano mnie o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Stowarzyszenie Centrum Rozwoju w Pleszewie**

REGON: 250946278  
NIP: 617- 195-96-98

Konto: Bank Spółdzielczy w Pleszewie  
72 8407 0003 0010 3772 2000 0001

adres: ul. Kazimierza Wielkiego 7A, 63-300 Pleszew  
www.scr-pleszew.pl, scrpleszew@gmail.com



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



„Jesteśmy – wspieramy – program aktywizacji osób niepełnosprawnych w powiecie pleszewskim oraz gostyńskim”  
jest współfinansowany w ramach programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
„Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”

- wyrażam zgodę na wykonanie zdjęć zawierających wizerunek zarejestrowany podczas szkolenia zorganizowanego w ramach projektu

Przyjmuje do wiadomości, iż:

1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Jesteśmy – wspieramy – program aktywizacji osób niepełnosprawnych w powiecie pleszewskim oraz gostyńskim”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach realizowanego projektu
2. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
3. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

---

Miejscowość i data

---

Czytelny podpis uczestnika projektu

**Stowarzyszenie Centrum Rozwoju w Pleszewie**

REGON: 250946278  
NIP: 617- 195-96-98

Konto: Bank Spółdzielczy w Pleszewie  
72 8407 0003 0010 3772 2000 0001

adres: ul. Kazimierza Wielkiego 7A, 63-300 Pleszew  
www.scr-pleszew.pl, scrpleszew@gmail.com