**Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Seniorzy ochotnicy - promocja i rozwój wolontariatu wśród osób starszych w Suwałkach”.**

**CZĘŚĆ I. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Data urodzenia  |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| Województwo  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |

**CZĘŚĆ II. OŚWIADCZENIA:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101 poz. 926 ze zm.) oraz przyjmuję do wiadomości, iż:
2. administratorem zebranych danych jest stowarzyszenie Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT z siedzibą w Suwałkach, ul. Noniewicza 91;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Seniorzy ochotnicy - promocja i rozwój wolontariatu wśród osób starszych w Suwałkach”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2014 - 2020;
4. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu, ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Oświadczam, iż zapoznałem / zapoznałam\* się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.
8. Oświadczam, iż zostałem/ zostałam\* poinformowany/ poinformowana\*, iż Projekt współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2014-2020.
9. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji Projektu.
10. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y\* na publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.
11. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu.
12. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 …………………………. ………………………..…………….

 data czytelny podpis

|  |
| --- |
| Formularz należy złożyć osobiście, pocztą tradycyjną lub elektronicznąw biurze Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT, ul. Noniewicza 91, 16 – 400 Suwałkilub mailem na adres: pryzmat@pryzmat.org.pl |

*\*niepotrzebne skreślić*