**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT**

**pn. „Senioralna Akademia Wolontariatu 60+”**

**CZĘŚĆ I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

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

**CZĘŚĆ II. CZY ANGAŻOWAŁEŚ SIĘ W DZIAŁANIA SPOŁECZNE?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

**CZĘŚĆ IV. OŚWIADCZENIA:**

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie i angażowania się w działania wolontarystyczne.
2. 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:
3. administratorem zebranych danych jest stowarzyszenie Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT z siedzibą w Suwałkach, ul. Noniewicza 91
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Senioralna Akademia wolontariatu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 - 2020
5. 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 Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 - 2020
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania
7. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Oświadczam, iż zapoznałem/ zapoznałam\* się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.
9. Oświadczam, iż zostałem/ zostałam\* poinformowany/ poinformowana\*, iż Projekt współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020.
10. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji Projektu.
11. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y\* na publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.
12. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu.
13. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………. …..………………………..…………….

data czytelny podpis uczestnika projektu

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

*\*niepotrzebne skreślić*