**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Do projektu pn.: *„Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących”***

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Tel.:

e-mail:

Orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu wzroku: tak / nie \*

Stopień niepełnosprawności: znaczny ( I grupa) / umiarkowany ( II grupa)\*

Zatrudnienie: tak / nie\*

Uczący się: tak / nie\*

Czy konieczna jest pomoc asystenta w dotarciu na spotkania: tak / nie\*

*………………………………………………….*

*Data i podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) na potrzeby rekrutacji do Projektu pn.: *„Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących”*

*………………………………………………….*

*Data i podpis*

\*wstaw „X” przed wybraną pozycją