



**Załącznik nr 1 b**

Data złożenia formularza	Godzina złożenia formularza	Podpis osoby przyjmującej

**Formularz zgłoszeniowy uczestnika**

do projektu: „**Mój rozwój –moja przyszłość II**” nr **RPMP.10.01.03-12-0434/19** realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet X, Działanie 10.1. Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020

--	--

*Imię (imiona)uczestnika/ czki projektu*

*Nazwisko uczestnika/czki projektu*

Oświadczam, iż w związku z zakwalifikowaniem się do formy wsparcia .....

<b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności</b> <small>proszę podać właściwe</small>	Architektura dostosowana dla osób poruszających się na wózku	
	Architektura oznaczona alfabetem Brailła i komunikaty głosowe	
	Zapewnienie dostępności materiałów szkoleniowych	
	Zapewnienie tłumacza języka migowego	
	Zapewnienie narzędzi technologicznych umożliwiających odpowiedni dostęp i odbiór informacji np. pętla indukcyjna	
	Pomoc asystenta	
Inne, jakie?		

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis kandydata/tki*

Oświadczam, że zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie przez:

- administratora danych – Powiat Tarnowski z siedzibą w Tarnowie przy ul. Narutowicza 38, 33-100 Tarnów,
- podmiot, któremu w drodze umowy zawartej na piśmie administrator danych powierzył przetwarzanie danych osobowych tj. odpowiednio Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Gromniku, Zespół Szkół Licealnych i Technicznych w Wojniczu, Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Zakliczynie, Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Wierchosławicach – Dwudniaki

moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia w celu dostosowania sposobu realizacji projektu do potrzeb wynikających z mojej niepełnosprawności.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis kandydata/tki*

Zakwalifikowany uczestnik przedstawił do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.      TAK/NIE	Podpis członka komisji rekrutacyjnej:
---	---------------------------------------

\* niewłaściwe przekreślić