

FUNDACJA "NIKT NIE ZOSTAJE"

ul. Świętokrzyska 32/1U-87, 00-116 Warszawa

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W
WARSZTATACH MALARSKO-FOTOGRAFICZNYCH
DLA WETERANÓW „PEJZAŻE MAZOWIECKIE”**

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	
Imię / imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Pesel	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe Pełne na poziomie wyższym magisterskim / licencjackim <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> średnie Ukończona szkoła średnia /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe/ <input type="checkbox"/> gimnazjalne Ukończone gimnazjum <input type="checkbox"/> podstawowe Ukończona szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> bez wykształcenia
Miejsce pracy	

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu i mieszkania	
Charakter miejsca zamieszkania	<input type="checkbox"/> miasto <i>/w granicach administracyjnych miast/</i> <input type="checkbox"/> wieś <i>/poza granicami administracyjnymi miast/</i>
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	

INFORMACJE DOTYCZĄCE PREFERENCJI ARTYSTYCZNYCH	
Preferowana grupa warsztatowa	<input type="checkbox"/> malarska <input type="checkbox"/> fotograficzna
Samoocena umiejętności artystycznych	<input type="checkbox"/> poziom wysoki <input type="checkbox"/> poziom średni <input type="checkbox"/> poziom niski

Zainteresowania/ preferowane techniki malarskie /w przypadku wyboru grupy malarskiej/	
Zainteresowania/ preferowane techniki fotograficzne /w przypadku wyboru grupy fotograficznej	
Umiejętność korzystania z programu cyfrowej obróbki zdjęć	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osiągnięcia/ sukcesy artystyczne	

INFORMACJE DODATKOWE

Status *

- weteran
 weteran poszkodowany
 żona/mąż weterana/weterana poszkodowanego
 uczestnik misji

Ograniczenia zdrowotne/ charakter niepełnosprawności

* - załącznik kopia legitymacji lub zaświadczenia o udziale w misji pokojowej

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis zgłaszającego
(podpis rodzica/opiekuna)

Załączniki:

- 1 – Oświadczenie uczestnika/uczestniczki
- 2 – Oświadczenie woli uczestnika/uczestniczki
- 3 – Oświadczenie przełożonego (nie dotyczy emerytów i rencistów)

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
WARSZTATÓW MALARSKO-FOTOGRAFICZNYCH DLA WETERANÓW
„PEJZAŻE MAZOWIECKIE”**

/o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych/

W związku z przystąpieniem do Projektu: Warsztaty Malarsko-Fotograficzne dla Weteranów "Pejzaże Mazowieckie" - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja "NIKT NIE ZOSTAJE" z siedzibą przy ul. Świętokrzyskiej 32/1U-87, 00-116 Warszawa.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością dotyczącą Projektu.
4. Moje dane osobowe zostaną wprowadzone do bazy danych Fundacji "NIKT NIE ZOSTAJE" w celu gromadzenia informacji na temat osób korzystających ze wsparcia Fundacji oraz określenia efektywności realizowanych zadań w procesie ewaluacji po zakończeniu realizacji projektu.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

**OŚWIADCZENIE WOLI UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
WARSZTATÓW MALARSKO-FOTOGRAFICZNYCH DLA WETERANÓW
„PEJZAŻE MAZOWIECKIE”**

Wyrażam wolę uczestnictwa w Warsztatach Malarsko - Fotograficznych dla Weteranów "Pejzaże Mazowieckie" i oświadczam, że:

1. zapoznałem/łam się i akceptuję warunki rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
2. spełniam kryteria kwalifikacyjne udziału w Projekcie,
3. oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym do Projektu są zgodne z prawdą,

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

.....
NAZWA INSTYTUCJI

.....
ADRES

**OŚWIADCZENIE PRZEŁOŻONEGO
O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ UCZESTNIKA
W WARSZTATACH MALARSKO-FOTOGRAFICZNYCH
DLA WETERANÓW „PEJZAŻE MAZOWIECKIE”**

Informuję, że wyrażam zgodę

dla

na uczestnictwo w Warsztatach Malarsko - Fotograficznych dla Weteranów
"Pejzaże Mazowieckie" organizowanych przez Fundację „Nikt Nie Zostaje” w terminie
07.10 – 18.10.2017 roku.

.....
Miejscowość i data

.....
stanowisko
/pieczęć imienna/