FORMULARZ REKRUTACJI KANDYDATA DO REALIZACJI

Formy wsparcia: Terapia Polisensoryczna - zajęcia indywidualne

W PROJEKCIE "DZIELNY SAMODZIELNY" 2018-2021

_____

Imię i nazwisko kandydata

_____ _____ _____

Data i miejsce urodzenia kandydata PESEL kandydata numer (tel.) kontaktowy

_____

Adres zamieszkania Kandydata (województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, numer lokalu)

_____

Adres zameldowania Kandydata o ile jest inny niż zamieszkania

Kandydat oświadcza, że:

1. posiada / nie posiada * aktualne uprawnienia i doświadczenie do realizacji zadania, jeśli tak, proszę wymienić jakie:

_____

_____

_____

_____

2. zapoznał się / nie zapoznał* się z założeniami formy wsparcia (opis zamieszczono poniżej);

Kandydat deklaruje:

a) realizację formy wsparcia poprzez prowadzenie zajęć z (podać liczbę)_____ uczestnikami projektu/grupami w łącznym wymiarze godzin rocznie _____miesięcznie_____

b) prowadzenie zajęć z uczestnikami projektu/grupami w formie zatrudnienia:

UMOWA ZLECENIE* SAMOZATRUDNIENIE* INNA* jaka,.....

c) wymiar czasu pracy, liczba dni w tygodniu oraz godziny zatrudnienia:

poniedziałek od godz. _____ do godz. _____
wtorek od godz. _____ do godz. _____
środa od godz. _____ do godz. _____
czwartek od godz. _____ do godz. _____
piątek od godz. _____ do godz. _____
sobota od godz._____ do godz._____

Oświadczam, że składam formularz z pełną odpowiedzialnością za realizację powyższej formy wsparcia w deklarowanym zakresie.

Fundacja Stella im. Agaty Orłowskiej oświadcza, że Formularz Deklaracji ma jedynie formę informacyjną, która posłuży, jako podstawa do przydzielenia zadań projektu do realizacji przez najodpowiedniejszych kandydatów.

Złożenie Formularza Deklaracji kandydatury do realizacji form wsparcia nie jest jednoznaczne z zawarciem umowy na wykonanie zadania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Kandydata dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na Podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) art 6 ust 1 lit a, w tym informacji zawartych w dokumentacji niezbędnej do realizacji projektu.

_____ _____

miejscowość, data czytelny podpis składającego deklarację

**niepotrzebne skreślić*

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Fundacja Stella im. Agaty Orłowskiej
KONKURS SAMODZIELNI I SKUTECZNI