



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„AKADEMIA TRZECIEGO WIEKU”**

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU

1. Dane podstawowe

Nazwisko		Imię (imiona)	
Data urodzenia		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Telefon kontaktowy		E-mail	
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

2. Dane kontaktowe

Kod pocztowy		Poczta	
Ulica		Nr domu / lokalu	
Miejscowość		Gmina	
Powiat		Województwo	

3. Kryteria rekrutacyjne (zaznaczyć odpowiednie)

Jestem osobą w wieku 60 lat lub więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która zamieszkuje na terenie województwa podlaskiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która jest zainteresowana dalszym i ciągłym rozwojem własnej osoby w zakresie edukacyjnym (w tym także o charakterze kulturalnym).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

4. Kryteria premiujące (zaznaczyć odpowiednie)

Jestem osobą, która wpisuje się w definicję osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <i>Zgodnie z definicją wskazaną w Rozdziale III pkt. 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa (...) tj. osoby korzystające ze świadczeń OPS, osoby niesamodzielne, osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 itd.)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą, która w niewielkim stopniu uczestniczy w codziennym życiu środowiska lokalnego <i>Osoba, która w małym stopniu uczestniczy w codziennym życiu w środowisku lokalnym, to znaczy osoba, która posiada ograniczoną wiedzę o możliwościach spędzania czasu wolnego w środowisku lokalnym oraz o nowych możliwościach edukacyjnych i kulturalnych realizowanych w obrębie własnego środowiska życia.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> inne:
---	---



5. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż:

- 1) wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 2) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu;
- 3) jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „AKADEMIA TRZECIEGO WIEKU”;
- 4) zamieszkuję na terenie województwa podlaskiego;
- 5) zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
- 6) zostałem zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

**BIURO PROJEKTU: Uniwersytet w Białymstoku, Wydział Pedagogiki i Psychologii, pok. A1,
ul. Świerkowa 20, 15-328 Białystok
tel./fax. 85- 745 73 92, e-mail: atw@uwb.edu.pl
www.atw.uwb.edu.pl**