



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
na szkolenie dla Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej**

realizowanego w ramach projektu „Polityka Senioralna EFS+” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Działania 8.5 Usługi społeczne Priorytet VIII Zwiększenie Spójności Społecznej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027

**Formularz zgłoszeniowy wypełniony drukowanymi literami i podpisane należy przesać**

e-mailem (zeskanowane) na adres: [katarzyna.szafran@rops.lubelskie.pl](mailto:katarzyna.szafran@rops.lubelskie.pl) lub

[patrycja.ladniak@rops.lubelskie.pl](mailto:patrycja.ladniak@rops.lubelskie.pl)

**do dnia** ..... r. (decyduje data wpływu zgłoszenia do ROPS)

W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu: **81 5287647**

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ NA SZKOLENIE**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>TELEFON</b>	<b>E-MAIL</b>



## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH** oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Polityka Senioralna EFS+”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki nr 5a i 5b do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH.**
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis osoby zgłaszającej się