*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 przesłać**  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**   |  |  | | --- | --- | | **IMIĘ I NAZWISKO** | | |  | | | **ADRES** | | |  | | | **TELEFON** | **E-MAIL** | |  |  | |

**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