

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU			
Tytuł projektu	„Mamy dają radę! Wsparcie psychospołeczne samotnych kobiet w ciąży i samotnych matek wychowujących dzieci do pierwszego roku życia.”		
Nr umowy	31/PS.XIII/2022		
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA (prosimy wypełnić drukowanymi literami)			
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
PESEL			
DANE ADRESOWE UCZESTNIKA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25' K.C.) Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem, pod którym przebywam:			
Województwo	MAŁOPOLSKIE		
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer domu/lokalu	
Numer telefonu			
Adres e-mail			

Skąd dowiedziałam/em się o projekcie?	z ulotek/plakatów	
	od rodziny/znajomych	
	ze strony internetowej	
	z innego źródła (jakiego?).....	

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **“Mamy dają radę! Wsparcie psychospołeczne samotnych kobiet w ciąży i samotnych matek wychowujących dzieci do pierwszego roku życia.”**
2. Jako uczestnik **Mamy dają radę! Wsparcie psychospołeczne samotnych kobiet w ciąży i samotnych matek wychowujących dzieci do pierwszego roku życia.”** zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych spotkaniach, podpisywania list obecności, wypełniania ankiet ewaluacyjnych i innych wymaganych dokumentów.
3. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Województwa Małopolskiego.
4. Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....

Data, miejscowość

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu

--	--