



województwo
łódzkie

dotacje
2023



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będących w dyspozycji Województwa Łódzkiego

Załącznik Nr 1 do Regulaminu
„Spotkanie z Mikołajem”

**KARTA ZGŁOSZENIOWA PLACÓWKI NA
„SPOTKANIE Z MIKOŁAJEM”**

Nazwa placówki	
Adres	
Numer telefonu	
Adres e-mail:	

l.p.	Imię i nazwisko uczestnika Spotkania z Mikołajem	posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności zaznaczyć „X”
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Imię i nazwisko opiekuna oraz telefon kontaktowy	
Liczba opiekunów wraz z kierową	

Wersje elektroniczną Karty zgłoszeniowej wraz z podpisem przesłać **do 15 listopada 2023 r.**
na adres rekrutacja@dpsrabien.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki)



UCZESTNIK WYDARZENIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wpisanych do Karty zgłoszeniowej do uczestnictwa w zdaniu publicznym pn.: „Spotkanie z Mikołajem” w zakresie imienia i nazwiska w tym na ich publikację <https://www.lodzkie.pl/> www.fosa.org.pl www.rcpslodz.pl https://www.facebook.com/FundacjaOsobSpoecznieAktywnych/?locale=pl_PL oraz oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem „Spotkania z Mikołajem” i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień

L.p.	Imię i nazwisko	czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

OPIEKUN PLACÓWKI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wpisanych do Karty zgłoszeniowej do uczestnictwa w „Spotkaniu z Mikołajem” w zakresie imienia i nazwiska, w tym na ich publikację <https://www.lodzkie.pl/> www.fosa.org.pl www.rcpslodz.pl https://www.facebook.com/FundacjaOsobSpoecznieAktywnych/?locale=pl_PL oraz oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem „Spotkania z Mikołajem” i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień

L. p.	Imię i nazwisko	czytelny podpis opiekuna placówki
7.		
8.		
9.		