



Projekt „W rodzinie siła”

realizowany przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DEKLARACJA UCZESTNIKA (dotyczy dziecka) Projektu “W rodzinie siła”

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Projektu “W rodzinie siła”.
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z założeniami
programowymi Projektu “W rodzinie siła”.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych
osobowych rodziny niezbędnych do realizacji Projektu “W rodzinie
siła”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych
osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, ze zm.). Dane te pozostaną
poufne oraz będą dostępne jedynie osobom upoważnionym w
ramach Projektu “W rodzinie siła”.

Data podpisania Deklaracji

Podpis członka rodziny

Podpis pedagoga rodzinnego

Wypełnia Pedagog Rodzinny:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Imię i nazwisko dziecka

Identyfikator

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Adres zamieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy