 http://mst-wloclawek.rbip.mojregion.info/wp-content/uploads/loga/bip_jst_102_logo.jpg **Program**

**„Seniorzy po zdrowie przez sport”**

Prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych i wspomagających dla osób niepełnosprawnych oraz seniorów, finansowane przez Urząd Gminy i Miasto Włocławek

Zajęcia sportowo -rekreacyjne

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH[[1]](#footnote-1)\***

Imię/imiona: ....................................................................................................................................................

Nazwisko: .........................................................................................................................................................

Nazwisko rodowe (u mężatek): ....................................................................................................................

Imiona rodziców: ............................................................................................................................................

Data urodzenia: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ r.

Miejsce urodzenia: ..........................................................................................................................................

PESEL: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Adres zameldowania: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ ......................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Adres korespondencyjny: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ ...............................................................................................

............................................................................................................................................................................

..............................................................................................

(czytelny podpis uczestnika Projektu)

1. \* Poucza się, że osoba wypełniająca formularz danych osobowych w Projekcie winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jej składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego. [↑](#footnote-ref-1)