



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKT „ASYSTENT DLA STUDENTA”

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon kontaktowy: _____

E-mail: _____

OŚWIADCZENIA:

- oświadczam, że ukończyłam/em 18 r.ż. i zamieszkuję na terenie województwa wielkopolskiego*.
- deklaruję status kandydata na studenta lub studenta oraz chęć korzystania ze wsparcia asystenckiego na uczelni wyższej w ramach min. oddziału uczelni wyższej, którego siedziba znajduje się na terytorium województwa wielkopolskiego*.
- oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami – zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2240 ze zm.)*.
- oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Projektu oraz akceptuję jego treść*.

(*) – właściwe zaznaczyć.

Data i podpis

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w zakresie udzielania wsparcia zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 września 2017 roku o Narodowym Instytucie Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (Dz. U. z 2023 r., poz. 434) - art. 4 ust. 1 oraz Uchwałą Rady Ministrów nr 160/2022 w sprawie przyjęcia Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022-2033.