

Dolnośląski Turniej Piłki Nożnej TURGOL 2024

karta zgłoszenia uczestników Strefy Aktywnego Kibica

str. 1

lista uczestników

Przed podaniem danych osobowych proszę o zapoznanie się z **Podstawową informacją dotyczącą przetwarzania Państwa danych osobowych przez Stowarzyszenie OSTOJA na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami**. Załącznik nr 1

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

miejsce na pieczęć placówki



L. p	imię i nazwisko uczestnika	oświadczenie	stopień niepełnosprawności	podpis uczestnika
1		Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym		
2		Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym		
3		Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym		



Dolnośląski Turniej Piłki Nożnej TURGOL 2024

karta zgłoszenia uczestników Strefy Aktywnego Kibica

str.2

lista uczestników



miejsce na pieczętą placówki

L. p	imię i nazwisko uczestnika	oświadczenie	stopień niepełnosprawności	podpis uczestnika
4		Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym		
5		Oświadczam, iż jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równoważnym		

1.
imię i nazwisko opiekuna tel. kontaktowy

Prosimy o podanie ilości osób dodatkowej kadry (w tym kierowca)

.....

