**Karta zgłoszenia Placówki do udziału w projekcie**

**„Przyłącz się – aktywność obywatelska dobrze ukierunkowana”**

**Zgłaszam udział Placówki do udziału w projekcie:**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa Placówki |  |
| adres organizacji – do korespondencji |  |
| Osoba prowadząca (dyrektor/ka) |  |
| Telefon/faks do Placówki |  |
| e-mail organizacji |  |
| Strona www |  |
| Liczba dzieci przebywającej obecnie w Placówce | …………………….  w tym dziewczynek …………………  w tym dzieci do 18 r.ż. ……………………. |
| Forma | placówka opiekuńczo-wychowawcza  rodzinny dom dziecka |

**Dane kontaktowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko w Placówce |  |
| Numer telefonu do kontaktu |  |
| E-mail kontaktowy |  |

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem udziału w projekcie i akceptuję jego postanowienia.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. Nr 101, poz. 926 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby niniejszego Projektu (w szczególności zgodę na udostępnianie danych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MPiPS ewaluacji).

.....................................… .....................................…  
miejscowość i data Podpis i pieczęć organizacji