**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Akademia Zdrowego Seniora”**

**realizowanego przez Podlaski Uniwersytet Trzeciego Wieku** **w ramach programu "Społeczna Odpowiedzialność Nauki" ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Warszawie, w ramach modułu "Popularyzacja nauki i promocja sportu".**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | |
| Imię (imiona) |  | | Nazwisko |  |
| PESEL | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | |
| Ulica | |  | | |
| Nr domu / Nr mieszkania | |  | | |
| Miejscowość | |  | | |
| Kod pocztowy | |  | | |
| Poczta | |  | | |
| Gmina | |  | | |
| Powiat | |  | | |
| Województwo | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| Telefon komórkowy | |  | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |  | | |

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zadaniu publicznym **„Akademia zdrowego seniora”**, realizowany w ramach programu **"Społeczna Odpowiedzialność Nauki"** ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Warszawie, w ramach modułu "Popularyzacja nauki i promocja sportu", w zakresie organizacji przedsięwzięć, ukazujących w przystępny sposób przydatność wiedzy naukowej, realizowanym przez Podlaski Uniwersytet Trzeciego wieku z siedzibą w Białymstoku przy ul. Warszawskiej 44/1 ( IIIp.) , 15-077 Białystok.

Oświadczam, że:

Spełniam kryteria formalne projektu:

Zamieszkanie na terenie województwa Podlaskiego

Ukończony 60 rok życia

1. Zobowiązuję się do powiadomienia o ewentualnej rezygnacji z udziału w projekcie,

2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest w ramach programu "Społeczna Odpowiedzialność Nauki" ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Warszawie, w ramach modułu "Popularyzacja nauki i promocja sportu", w zakresie organizacji przedsięwzięć, ukazujących w przystępny sposób przydatność wiedzy naukowej.

3. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu **„Akademia Zdrowego Seniora”** i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

4. Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji w Projekcie: **„Akademia Zdrowego Seniora”** **.**

…………………………..………… ……………………….….…………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu