



9.	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10.	Posiadam kartę dużej rodziny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11.	Jestem osobą samotnie zamieszkujejącą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12.	Specjalne potrzeby	
13.	UWAGI	

Oświadczenia (w przypadku niezgodności z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego zapisy i deklaruję swój udział w projekcie w przypadku zakwalifikowania mnie.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w Formularzu dane są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować biuro projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z Księgą standardów realizacji projektu, który jest umieszczony na stronie [www.ebi.org.pl](http://www.ebi.org.pl).
- Oświadczam, że zapoznałem/tem się z Formularzem klauzuli informacyjnej IZ FE SL i Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie.

Data	Czytelny podpis aplikanta/tki (w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko <b>oraz</b> czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

#### Uzupełnia biuro projektu:

Data wpływu		Godzina wpływu (ew.)	
Biuro projektu, do którego wpłynął formularz	<input type="checkbox"/> EBI <input type="checkbox"/> IDiD <input type="checkbox"/> KSSE <input type="checkbox"/> MBP <input type="checkbox"/> MOK	Podpis osoby przyjmującej formularz	