Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „WĘDRUJĄC Z GODNOŚCIĄ KU SAMODZIELNOŚCI”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

"**Wędrując z godnością ku samodzielności** ”

**WYPEŁNIA osoba niepełnosprawna bądź opiekun osoby niepełnosprawnej:**

Ja niżej podpisany/a ....................................................................................................................

Numer PESEL ............................................................................................................................

Zamieszkały/a ..............................................................................................................................

Deklaruję chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków PFRON, pn. "**WĘDRUJĄC Z GODNOŚCIA KU SAMODZIELNOŚCI**”

Uczestnik Projektu:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….

Numer PESEL………………………………………………………………………………….

Zamieszkały/a………………………………………………………………………………….

i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach Projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.

Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

* jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym/umiarkowanym lub stopniu lekkim
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
* zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „ ” ze środków PFRON
* nie korzystam/łem/łam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie, w projektach realizowanych w projektach realizowanych ze środków PFRON,
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku poddania się czynnościom kontrolnym,
* wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych wydawnictwach wykonanych na potrzeby projektu,
* korzystam z materiałów w zwykłym, powiększonym druku, w brajlu, w formie elektronicznej\*

........................................................... . ...........................................................

MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

…………………………………………………

PODPIS UCZESTNIKA

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**WYPEŁNIA osoba niepełnosprawna bądź opiekun osoby niepełnosprawnej:**

**Ja niżej podpisany(a) deklaruję uczestnictwo kandydata / tki ………………………………………………………….. na zajęciach:**

**ZAJĘCIA INDYWIDUALNE**

ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE - 4 godziny w miesiącu **🞎**

ZAJĘCIA REWALIDACYJNE - 4 godziny w miesiącu **🞎**

ZAJĘCIA STYMULACJI DOTYKOWEJ MASAŻE – 4 godziny w miesiącu **🞎**

**ZAJĘCIA GRUPOWE - 5 GRUP PO 10 OSÓB**

ZAJĘCIA TEATRALNE -8 godz. w miesiącu po 2 godz. w tygodniu **🞎**

ZAJĘCIA BAJKOTERAPII -8 godz. w miesiącu po 2 godz. w tygodniu **🞎**

**w projekcie „WĘDRUJĄC Z GODNOŚCIĄ KU SAMODZIELNOŚCI”**

**organizowanego przez Fundację Marty Chojnowskiej „Przerwij Ciszę” współfinasowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych .**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu „Wędrując z godnością ku samodzielności”. Ja, niżej podpisany/a udzielam Fundacji Marty Chojnowskiej „Przerwij Ciszę” nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Fundację „Przerwij Ciszę” działalnością. Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

**……………………………………....**

**Data miejsce i podpis( uczestnika lub opiekuna dziecka) …………………………………………….**

Data i podpis koordynatora projektu