

Projekt „W DRODZE DO SIEBIE ” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2025 pn. „Siła możliwości ”, na podstawie art. 11 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „W DRODZE DO SIEBIE”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE "W DRODZE DO SIEBIE"

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 „ W DRODZE DO SIEBIE”

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 osiągniętych 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 DRODZE DO SIEBIE
- zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

Projekt „W DRODZE DO SIEBIE ” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2025 pn. „Siła możliwości ”, na podstawie art. 11 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „W DRODZE DO SIEBIE ” 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

Projekt „W DRODZE DO SIEBIE ” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2025 pn. „Siła możliwości ”, na podstawie art. 11 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

WYPEŁNIA osoba niepełnosprawna bądź opiekun osoby niepełnosprawnej:

Ja niżej podpisany(a) deklaruje uczestnictwo kandydata / tki
.....

na zajęciach:

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE

INDYWIDUALNE ZAJĘCIA REWALIDACYJNE– 2 godziny w miesiącu

INDYWIDUALNE ZAJĘCIA Z NEUROKINEZJOLOGII– 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE Z REHABILITACJI RUCHOWEJ– 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE Z INTEGRACJI SENSORYCZNEJ– 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE Z LOGOPEDII– 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE Z TERAPII RĘKI - 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE Z ARTETERAPII – 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE W SALI DOŚWIADCZANIA ŚWIATA - 2 godziny w miesiącu

ZAJĘCIA INDYWIDUALNE z HORTITERAPII Z ELEMENTAMI PRZYRODY - 2 godziny w miesiącu

w projekcie „ DZIĘKUJĘ ZA ŻYCIE” organizowanego przez Fundację Marty Chojnowskiej „Przerwij Ciszę” współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu „DZIĘKUJĘ ZA ŻYCIE Ja, niżej podpisany/a udzielam Fundacji Marty Chojnowskiej „Przerwij Ciszę” nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności

Projekt „W DRODZE DO SIEBIE ” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2025 pn. „Siła możliwości ”, na podstawie art. 11 i art. 13 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w związku z art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

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 i miejsce i podpis(uczestnika lub opiekuna dziecka)

.....

Data i podpis koordynatora projektu