

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pt. RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszy Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

I. DANE KONTAKTOWE	
<i>Proszę wypełnić drukowanymi literami</i>	
RODZICA/OPIEKUNA	<input type="checkbox"/>
NAUCZYCIELA, WYCHOWAWCY, TERAPEUTY ITD. (KADRY)	<input type="checkbox"/>
Imię	
Nazwisko	
Mail	
Telefon	
Pesel	
Miejsce zamieszkania (województwo):	<input type="checkbox"/> DOLNOŚLĄSKIE <input type="checkbox"/> PODKARPACKIE <input type="checkbox"/> MAŁOPOLSKIE <input type="checkbox"/> ŚLĄSKIE

OŚWIADCZENIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ O UCZESTNICTWO W PROJEKCIE
<p>Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczaniem nieprawdy. Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p>
<p>Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów”, w tym mam świadomość, że wsparcie w projekcie dedykowane jest dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji.</p>
<p>Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn: „RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów” jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszy Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.</p>
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów realizacji projektu „RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów”, na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).</p>
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w celu realizacji i promocji projektu „RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów”.</p>
<p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych przeprowadzanych na potrzeby projektu „RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów”.</p>

Warunkiem przystąpienia do projektu jest złożenie:

1. Formularza zgłoszeniowego wraz oświadczeniami o akceptacji warunków uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie do projektu



Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniobiorcę oraz PFRON

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zleceniobiorcę tj. Polskie Stowarzyszenie Terapii Behawioralnej oraz przez PFRON w celach związanych z realizacją projektu pt. *RAZEM UCZYĆ - program poprawy funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych poprzez podnoszenie kompetencji wychowawczych i terapeutycznych rodziców i opiekunów*, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych przez Zleceniobiorcę do PFRON.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie