



GDAŃSK



PARK ON
Stowarzyszenie dla Osób
z Chorobą Parkinsona
i Chorobami
Zwyrodnieniowymi Mózgu
oraz Opiekunów PARK ON

Projekt współfinansowany z przekazanych przez Miasto Gdańsk środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych

Data przyjęcia zgłoszenia

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

PESEL

Adres mailowy

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu „Razem Rażniej 3”.

1. Warsztaty z psychologiem dla osób z niepełnosprawnością.*

2. Warsztaty z psychologiem dla opiekunów osób z niepełnosprawnością z podziałem w grupach na:

- zajęcia dla współmałżonków, partnerów, rodzeństwa osób z niepełnosprawnością,*

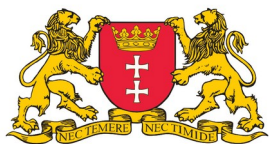
- zajęcia dla dzieci osób z niepełnosprawnością.*

3. Warsztaty dietetyczne.*

4. Warsztaty technik pamięciowych dla seniorów prowadzone przez Akademię Pamięci*

- kurs 16- tygodniowy w 2 grupach po 6 osób /decyduje kolejność zgłoszeń/.

5. Warsztaty uważnego chodu.*



GDAŃSK



PARK ON

Stowarzyszenie dla Osób
z Choroąg Parkinsona
i Chorobami
Zwyrodnieniowymi Mózgu
oraz Oplekunów PARK ON

Projekt współfinansowany z przekazanych przez Miasto Gdańsk środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych

Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność. Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu „Razem Rażniej 3” oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

- **POUCZENIE:***

Każdy uczestnik zobowiązany jest do udziału min. w 4 warsztatach, podkreślając te w których deklaruje swój udział.