

GDAŃSK



PARK ON

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

Data przyjęcia zgłoszenia .....

**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY  
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ / OPIEKUNA<sup>1</sup>**

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL .....

Adres mailowy .....

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu „Razem Rażniej 6”.

1. Warsztaty z psychologiem dla osób z niepełnosprawnością.\*
2. Spotkania indywidualne z psychologiem dla osób z niepełnosprawnością.\*
3. Zajęcia chóru.\*
4. Zajęcia aktywizacji ruchowej\*
5. Gimnastyka Twarzy i Języka z neurologopedą\*
6. Warsztaty dietetyczne\*
7. Zagadki i łamigłówki z neuropsychologiem\*

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 6” oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....  
Podpis osoby przyjmującej formularz

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

**\*Każdy uczestnik zobowiązany jest do udziału w minimum 1 warsztatach, podkreślając te w których deklaruje swój udział.**

1 Niepotrzebne skreślić.



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

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA  
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/ OPIEKUNA<sup>1</sup>**

Ja, .....

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

**„Razem Raźniej 6”**

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest finansowany przez Miasto Gdańsk.
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wskazanych formach wsparcia,
- zapoznałem/am się z regulaminem udziału w projekcie dostępnym na stronie internetowej [www.parkon.pomorze.pl](http://www.parkon.pomorze.pl), w zakładce „Projekty”,
- jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności lub opiekunem osoby posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności,
- wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku (np. na stronie internetowej, profilu Facebook) w celach promocyjnych projektu i naukowych,
- przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny,

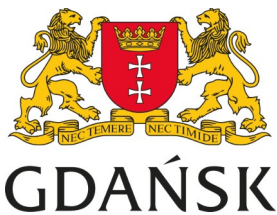
W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie z przyczyn niezależnych (wydarzenia losowe, pogorszenie stanu zdrowia) beneficjent/beneficjentka zobowiązuje się do złożenia pisemnej rezygnacji zawierającej przyczyny rezygnacji.

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

.....  
*Podpis osoby przyjmującej deklarację*

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.



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

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ / OPIEKUNA\***

Ja, niżej podpisana/ny .....

zamieszkały/ła .....

adres mailowy .....

telefon.....

niniejszym wyrażam zgodę na rozpowszechnianie – bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bądź konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek dodatkowych opłat, przez Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park On z siedzibą w Gdańsku (80-330) przy ul. Cystersów 6/5 oraz Miasto Gdańsk, dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Razem różnie 6”, mojego wizerunku przedstawionego w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu „Razem różnie 6”, finansowanego z przekazanych przez Miasto Gdańsk środków, z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi moją osobę w negatywnym świetle.

.....  
(Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

\*Niepotrzebne skreślić



GDAŃSK



PARK ON

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

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

#### **DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ / OPIEKUNA\***

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwrotnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park On, ul. Cystersów 6/5, 80-330 Gdańsk.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie „Razem różnie 6”
3. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia uczestnictwa w projekcie „Razem różnie 6”
4. Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowany był projekt „Razem różnie 6”.
5. Dane będą udostępnione Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Rodzinie w Gdańsku, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.

\*Niepotrzebne skreślić

Gdańsk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(podpis)