



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

Data przyjęcia zgłoszenia

**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY
OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ / OPIEKUNA¹**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:

Adres mailowy

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach projektu „Razem Rażniej 7”.

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

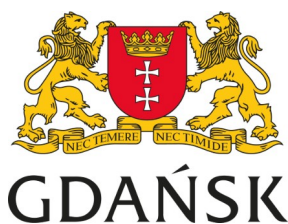
Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność. Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu „Razem Rażniej 7” 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 dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych przekazanych przez Miasto Gdańsk

DEKLARACJA UCZESTNICTWA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/ OPIEKUNA²

Ja,

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

„Razem Raźniej 7”

Oświadczam, że:

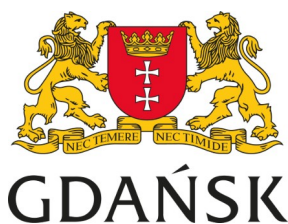
- zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest finansowany przez Miasto Gdańsk.
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wskazanych formach wsparcia,
- zapoznałem/am się z regulaminem udziału w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.parkon.pomorze.pl, w zakładce „Projekty”,
- jestem osobą 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

2 Niepotrzebne skreślić.



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

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

Ja, niżej podpisana/ny

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 raźniej 6”, mojego wizerunku przedstawionego w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu „Razem raźniej 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**



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

KLAUZULA INFORMACYJNA
DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ / OPIEKUNA*

Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie dla Osób z Chorobą Parkinsona i Chorobami Zwyrodnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park On, ul. Cystersów 6/5, 80-330 Gdańsk.

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w projekcie „Razem różnie 7”.

Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia uczestnictwa w projekcie „Razem różnie 7”.

Pana/Pani dane będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizowany był projekt „Razem różnie 7”.

Dane będą udostępnione Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Rodzinie w Gdańsku, w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści udostępnionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.

Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.

*Niepotrzebne skreślić

Gdańsk, dnia,

.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)