



„Dzielni – Samodzielni – zwiększanie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez różne formy terapii”



Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Deklaracja uczestnictwa

Ja niżej podpisana(y), opiekun prawny małoletniego dziecka zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mojej córki/mojego syna do udziału w projekcie „**Dzielni – Samodzielni – zwiększanie samodzielności osób Niepełnosprawnych poprzez różne formy terapii**” realizowanego przez Cichych Pracowników Krzyża z siedzibą w Głogowie, ul. bł. Luigiego Novarese 2, w ramach konkursu o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia 2/2016) ogłoszonego przez PFRON .

Imię (imiona) i nazwisko beneficjenta	
Data i miejsce urodzenia	
Orzeczenie o niepełnosprawności	Symbol: data ważności:
Imiona i nazwisko rodziców	
Adres zamieszkania	
Telefon do kontaktu	

Oświadczenie rodziców/opiekunów dziecka

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zaplanowanych zajęciach rehabilitacyjno-terapeutycznych związanych z realizacją projektu oraz na rejestrowanie w formie dokumentacji fotograficznej i filmowej udziału mojego dziecka w prowadzonych zajęciach celem dokumentowania realizacji zadań projektu.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich i mojego dziecka danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych w celach rekrutacji i udziału w projekcie (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz.926, ze zm.) Odbiorcami danych są instytucje zaangażowane w realizację i nadzór realizacji projektów realizowanych w ramach zadań zleconych PFRON. Jestem świadoma/y prawa wglądu w swoje i dziecka dane, możliwość ich poprawiania i dobrowolności ich podawania.
3. Zobowiązuję się także do przestrzegania regulaminu udziału w projekcie i do ścisłej współpracy z terapeutami i specjalistami projektu w zakresie tworzenia warunków do właściwego rozwoju dziecka, w tym także realizacji zaleceń specjalistów.

podpis rodzica/opiekuna dziecka