



**ŻYCIE – MOJA
SAMODZIELNA
ROLA**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA RODZICA w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

W ramach projektu zostanie objętych wsparciem 20 rodziców osób niepełnosprawnych intelektualnie, celem wypracowanie wśród nich mechanizmów samopomocowych w zakresie opieki i reintegracji osób niepełnosprawnych intelektualnie

(nazwisko i imię kandydata na beneficjenta)

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA” i jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA” realizowany jest w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
3. Mam świadomość, że w przypadku zaakceptowania mojego zgłoszenia do udziału w projekcie jestem zobowiązany/a do uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych działaniach.
4. Mam świadomość, że ograniczona ilość osób może zostać przyjęta do projektu.
5. O ewentualnym zaproszeniu na rozmowę kwalifikacyjną do projektu poinformowany/a zostaną pisemnie lub osobiście w terminie do 23 marca 2015. W przypadku nie zakwalifikowania się do projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń.

Miejscowość i data

podpis kandydata na beneficjenta

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU OBYWATELE
DLA DEMOKRACJI, FINANSOWANEGO Z FUNDUSZY EOG.



REALIZACJA:



STOWARZYSZENIE „RAZEM”

PIASTA 35, 44-200 RYBNIK, TEL.: 796 770 425
E-MAIL: RAZEMRYBNIK@GMAIL.COM
WWW.STOWARZYSZENIERAZEM.ORG.PL



STOWARZYSZENIE GLIWICKI KLUB

FILMOWY „WROTA” / WWW.GKF.COM.PL



ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICA do udziału w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

- ◆ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych, obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie na rzecz wspomaganie osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (Piasta 35, 44-200 Rybnik) w związku z realizacją celów statutowych Stowarzyszenia (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami). W każdej chwili przysługuje mi prawo: wglądu do danych, korekty danych a także wycofania niniejszej zgody.
- ◆ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obecnie i w przyszłości również przez Operatora tj. Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w zakresie i na potrzeby realizacji programu: *Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG*.
- ◆ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Stowarzyszenie na rzecz wspomaganie osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (ul. Piasta 35, 44-200 Rybnik, KRS: 0000311733) w związku z realizacją projektu: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”, a także w związku z realizacją przez Stowarzyszenie „Razem” jego celów statutowych.
- ◆ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku również przez Operatora tj. Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, w zakresie i na potrzeby realizacji programu: *Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG*
- ◆ Oświadczam, że jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z uczestnictwem w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA” realizowanym w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG. Oświadczam, także iż znane są mi założenia projektu oraz zakres mojego ewentualnego w nim uczestnictwa.
- ◆ Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”.
- ◆ Oświadczam, że odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wynikającą z art. 233 kodeksu karnego jest mi znana. Niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

podpis kandydata na beneficjenta

* Niepotrzebne skreślić

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU OBYWATELE
DLA DEMOKRACJI, FINANSOWANEGO Z FUNDUSZY EOG.



REALIZACJA:



STOWARZYSZENIE „RAZEM”

PIASTA 35, 44-200 RYBNIK, TEL.: 796 770 425
E-MAIL: RAZEMRYBNIK@GMAIL.COM
WWW.STOWARZYSZENIERAZEM.ORG.PL



STOWARZYSZENIE GLIWICKI KLUB

FILMOWY „WROTA” / WWW.GKF.COM.PL



FORMULARZ DANYCH NIEZBĘDNYCH do udziału w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

JAK WYPEŁNIĆ?

- ▶ W pole oznaczone przerywanymi liniami _____ proszę wpisać odpowiednie nazwy, wyrazy zgodne z treścią poprzedzających ich instrukcji,
- ▶ Z kilku pustych kwadratowych pól , proszę wybrać zawsze tylko jedno (chyba, że w instrukcji zaznaczono inaczej), zgodnie z wyborem jednej, prawdziwej odpowiedzi na pytanie - oznaczając je krzyżykiem ,

Dane dotyczące rodzica/opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

1. Imię: _____
2. Nazwisko: _____
3. PESEL: _____
4. Wiek: : _____ lat
5. Płeć: kobieta mężczyzna
6. Data urodzenia _____ miejsce: _____
7. Adres zameldowania/zamieszkania*:
województwo: _____ powiat/ gmina: _____
ulica: _____ nr domu/lokalu: _____
miejscowość: _____ kod pocztowy: _____
8. Telefon kontaktowy: stacjonarny: + 48 _____ lub brak,
komórkowy: + 48 _____ lub brak
9. Adres poczty elektronicznej: _____ lub brak

Niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

podpis kandydata na beneficjenta

* Niepotrzebne skreślić

⇒ ZWROT FORMULARZA ⇐

- ▶ Wypełniony formularz należy umieścić w kopercie, zakleić ją i zrobić dopisek: **Zgłoszenie do projektu: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”**. Kopertę można oddać najpóźniej do 20 marca 2015:
 - ▶ Bezpośrednio: Krzysztof Chełstowski, Lidia Maier, telefony: + 48 796 77 04 25, + 48 530 77 04 25,
 - ▶ W siedzibie (lub wysłać pocztą na adres): Stowarzyszenie „Razem”, Piasta 35, 44-200 Rybnik

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU OBYWATELE
DLA DEMOKRACJI, FINANSOWANEGO Z FUNDUSZY EOG.



REALIZACJA:



STOWARZYSZENIE „RAZEM”

PIASTA 35, 44-200 RYBNIK, TEL.: 796 770 425
E-MAIL: RAZEMRYBNIK@GMAIL.COM
WWW.STOWARZYSZENIERAZEM.ORG.PL



STOWARZYSZENIE GLIWICKI KLUB

FILMOWY „WROTA” / WWW.GKF.COM.PL