Nazwa zadania PFRON:
Zad. 1 prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„PRACOWNIA SZTUK RÓŻNYCH – edycja 2026”

I. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK – OPIEKUN FAKTYCZNY	
Imię i nazwisko:	
Adres e-mail:	
Telefon kontaktowy:	
II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Adres zamieszkania	…… (Ulica, nr. Domu, lokal) …… (Kod pocztowy, miejscowość)
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Uczestnictwo w ŚDS – (Środowiskowy Dom Samopomocy)	**[ ]** Nie był w ŚDS **[ ]** Uczestnik ŚDS **[ ]** Absolwent WTZ
Uczestnictwo w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej)	**[ ]** Nie był w WTZ **[ ]** Uczestnik WTZ **[ ]** Absolwent WTZ
Rodzaj niepełnosprawności	**[ ]** Autyzm **[ ]** Choroby psychiczne **[ ]** Narząd ruchu **[ ]** Narząd słuchu **[ ]** Narząd wzroku

	[ ] Niepełnosprawność sprzężona [ ] Ogólny stan zdrowia [ ] Upośledzenie umysłowe [ ] Inne przyczyny
Kod(y) niepełnosprawności:	
Orzeczenie ważne do:	
Stopień niepełnosprawności:	[ ] orzeczenie o niepełnosprawności [ ] Znaczny [ ] Umiarkowany

III. UDZIAŁ W INNYCH PROJEKTACH FINANSOWANYCH PRZEZ PFRON

[ ] TAK **[ ] NIE**

<u>Jeśli tak to w jakich – podaj nazwę i CEL projektu:</u>

Nazwa organizacji:

…….

Tytuł projektu:

…….

Cel programowy projektu:

…….

Jaki rodzaj wsparcia otrzymuje beneficjent w ramach projektu w którym uczestniczy poza Fundacją Nasza Bajka?	

IV. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO DOKUMENTU

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	**[ ]**
2.	**[ ]**

V. OŚWIADCZENIA

1.	Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny / Dz. U. z2019, poz. 1950, 2128 z późn. Zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte we Wniosku Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2.	Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na udział w projekcie „Pracownia Sztuk Różnych – edycja 2026” i jednocześnie oświadczam, że nie jestem Uczestnikiem WTZ, DŚD.
3.	Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach realizacji

zadania publicznego „Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek”

4. Zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.

5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Wniosku Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

6. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie przysługuje do niej odwołanie.

7. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udział w projekcie tytułem wkładu własnego w wysokości określonej w regulaminie , płatnej w:

[ ] jednej racie po przystąpieniu do projektu
[ ] dwóch ratach: pierwsza do 31 maja danego roku, druga do 30 września danego roku
[ ] liczba rat do ustalenia indywidualnie.

8. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję regulamin projektu.

VI. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Przekazane dane osobowe przetwarzane są na postawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

2. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Nasza Bajka ul. Zielona 5, 05-270 Marki, , adres do korespondencji: Fundacja Nasza Bajka ul. Długa 46c, 05-270 Marki oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Al. Jana Pawła II 13, w Warszawie.

3. Przekazane dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. projektu w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu.

4. Posiadam prawo: do dostępu do treści danych osobowych moich, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych, informacji o naruszeniach danych osobowych.

5. W sytuacji uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

VII. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn.: „Pracownia Sztuk Różnych – edycja 2026”

1. Deklaruję udział w projekcie pn. „Pracownia Sztuk Różnych - edycja 2026” w ramach zadań zlecanych PFRON na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji (…): zad. 1 prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek.

2. Zobowiązuję się do czynnego udziału w zaproponowanych formach wsparcia w ramach projektu: (właściwe zaznaczyć)

   [ ] Trening Aktywności Ruchowej (TAR)
   [ ] Trening Umiejętności Społecznych (TUS)
   [ ] Trening Funkcjonowania w Życiu Codziennym (TFwŻC)
   [ ] Poranny Krąg (PK)
   [ ] Wsparcie Specjalisty ds. Zarządzania Rehabilitacją – beneficjent i otoczenie

   Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

3. Oświadczam, że korzystam / nie korzystam* z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków PFRON.

4. Wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych moich: ……..(imię i nazwisko uczestnika projektu) na liście obecności zbiorczej prowadzonej przez Fundację Nasza Bajka ul. Zielona 5, 05-270 Marki w ramach realizacji projektu „PSR-edycja 2026”.

5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie i utrwalanie wizerunku mojego przez Fundację Nasza Bajka ul. Zielona 5, 05-270 Marki, w celu realizacji projektu „PSR – edycja 2026” w zakresie promowania działań Fundacji na stronie internetowej oraz facebookowej, na ulotkach, plakatach, tablicach ogłoszeniowych oraz w celu monitorowania i realizacji projektu.

6. ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych danych osobowych przekazanych dobrowolnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym.***

……
(podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego uczestnika)

* **Niepotrzebne skreślić**