

Projekt pod nazwą: „Mój świat – moje zmysły. Poprawa sprawności sensoryczno-motorycznej”, wykonywany w terminie od dnia 1 kwietnia 2023 r. do dnia 31 marca 2024 r. Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie Umowy nr ZZO/000285/12/D z dnia 14 czerwca 2022 r. – o realizacji zadań w ramach art.36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Dane podstawowe uczestnika projektu (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Nazwisko	Imię (imiona)																				
Data urodzenia	Płeć K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																				
PESEL <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

2. Adres zamieszkania uczestnika projektu (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość	Kod pocztowy _ _ - _ _ _
Ulica	nr domu nr lokalu
Województwo	Powiat

3. Dane rodzica/opiekuna

Nazwisko	Imię (imiona)
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż uczestnika projektu)	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail (bądź wpis: NIE POSIADAM)

.....
Data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

Projekt pod nazwą: „Mój świat – moje zmysły. Poprawa sprawności sensoryczno-motorycznej”, wykonywany w terminie od dnia 1 kwietnia 2023 r. do dnia 31 marca 2024 r. Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie Umowy nr ZZO/000285/12/D z dnia 14 czerwca 2022 r. – o realizacji zadań w ramach art.36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

4. Rodzaj i stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka uczestnika: (właściwie zaznaczyć)

- znaczny
- umiarkowany
- lekki
- Orzeczenie o niepełnosprawności

Orzeczenie ważne do dnia

Rodzaj (symbol, proszę krótko opisać).....

5. Inne informacje o stanie zdrowia dziecka, dodatkowe opinie(czy dziecko jest chore na epilepsję, czy istnieją schorzenia ortopedyczne itp.):

.....
.....

6. Oświadczam, że: (właściwie zaznaczyć)

- uczestnik/uczestniczka* nie bierze udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- uczestnik/uczestniczka* bierze udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:

.....
.....

(Proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę)

7. Czy dziecko uczestniczy w zajęciach terapii zajęciowej? Jeśli TAK to jakich:

.....
.....

8. Prosimy o krótkie uzasadnienie chęci uczestnictwa w projekcie:

.....
.....
.....

- Oświadczam, że beneficjent/ka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu: „Mój świat – moje zmysły. Poprawa sprawności sensoryczno-motorycznej”, dofinansowany ze środków PFRON na podstawie Umowy nr ZZO/000285/12/D z dnia 14 czerwca 2022 r. – o realizacji zadań w ramach art.36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez organizatora projektu w celach rekrutacji do projektu „Mój świat – moje zmysły. Poprawa sprawności sensoryczno-motorycznej”, dofinansowany ze środków PFRON na podstawie Umowy nr ZZO/000285/12/D z dnia 14 czerwca 2022 r. – o realizacji zadań w ramach art.36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....
Data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić