



**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  
**organizowanym w okresie od 01 czerwca 2021 do 10 grudnia 2021**  
**w indywidualnych zajęciach z Rehabilitacji – Treningu Samodzielności**

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Deklaruję uczestnictwo w projekcie w ramach realizacji zadań publicznych takich jak: prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek, ogłoszonym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, a realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Ich Rodzinom „MAMY SIEBIE” w Hrubieszowie.

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKÓW**

1. Imię (imiona) .....
2. Nazwisko .....
3. Wiek .....
4. Miejsce zamieszkania ..... Powiat .....
5. Nr telefonu .....
6. E-mail.....

.....  
Miejscowość

.....  
Podpis prawnego opiekuna dziecka

**ZGODA RODZICÓW**

wypełnia obowiązkowo rodzic w przypadku uczestnika niepełnoletniego

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w wybranych zajęciach realizowanych w ramach projektu, organizowanych przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Ich Rodzinom „MAMY SIEBIE” w Hrubieszowie.

.....  
czytelny podpis prawnego opiekun

**Oświadczenie prawnego opiekuna uczestnika/uczestniczki projektu**

W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych od osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r. poz. 1182) i przyjmuję do wiadomości, że:



- 1) dane osobowe dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz prowadzonej ewaluacji.
- 2) mam prawo dostępu do treści danych swojego dziecka i ich poprawiania;
- 3) odmowa wyrażenia zgody na przetwarzanie danych uniemożliwia udział w projekcie.

.....  
/Miejscowość i data /

.....  
/Czytelny podpis prawnego opiekuna/

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z zasadami realizacji projektu i moje dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie, tzn. posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego bądź orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji projektu oraz publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/ poinformowana, iż projekt jest dofinansowany przez Województwo Lubelskie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....  
/Miejscowość i data /

.....  
/Czytelny podpis prawnego opiekuna/