



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

organizowanym w okresie od 10 czerwca 2024 do 11 grudnia 2024

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Deklaruję uczestnictwo w projekcie w ramach realizacji zadań publicznych takich jak: prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które: mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną, usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach, ogłoszonym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, a realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Ich Rodzinom „MAMY SIEBIE” w Hrubieszowie.

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania ..... Powiat .....
4. Nr telefonu .....
5. E-mail.....

.....  
Podpis prawnego opiekuna dziecka

**Deklaruję udział mojego dziecka w następujących zajęciach:**

- indywidualne zajęcia z terapii neurologopedycznej "Pierwsze słowo, pierwsze zdanie"
- indywidualne zajęcia terapeutyczne z Terapii Neurotaktylnej wg Svetlany Masgutowej z integracją odruchami ustno - twarzowymi
- indywidualne zajęcia terapeutyczne z integracji sensorycznej "Okiełzać zmysły"
- indywidualne zajęcia z terapii ręki – „Sprawne ciało co zrobić, żeby wszystko grało”



## **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 aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS.

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/