FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO ZADANIA PUBLICZNEGO I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZADANIU PUBLICZNYM

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w zadaniu publicznym pod tytułem „Powiemy To” Jesteśmy Razem finansowanego ze środków PRFON.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł zadania publicznego: | **„Powiemy To” Jesteśmy Razem** |
| Nr zadania publicznego: | **ZZO/000230/03/D** |
| Zleceniodawca: | **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)** |
| Realizator: | **Fundacja „Powiemy To”** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** |
| Imię (Imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: |
| PESEL: |
| \*Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością / opiekuna osoby dorosłej z niepełnosprawnością przystępującego do zadania: |

\*wypełnia tylko rodzic/opiekun

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE ADRESOWE UCZESTNIKA** |  |
| Miejscowość: | Ulica/ nr domu/mieszkania: | Powiat: |
| Kod pocztowy: | Poczta: | Miasto/wieś\* |
| Tel. Stacjonarny: | Tel. Komórkowy: | E-mail: |

|  |
| --- |
| **Deklaruje chęć udział w zadaniu publicznym pod tytułem „Powiemy to” Jesteśmy Razem** |
| **Porady indywidualne oraz porady grupowe**  | **TAK** | **NIE** |
| Porady psychologiczne | Tak | NIE |
| Porady logopedyczne | Tak | NIE |
| Porady pedagogiczne  | Tak | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA WARUNKUJACE UDZIAŁ** | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą dorosłą z niepełnosprawnością** |  |  |
| **Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym dziecka z niepełnosprawnością** |  |  |
| **Jestem rodzicem/ opiekunem dorosłej osoby niepełnosprawnej** |  |  |

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. zadaniu publicznym zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w zadaniu publicznym „Powiemy To” Jesteśmy Razem, jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji i realizacji zadania publicznego „Powiemy To” Jesteśmy Razem zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO).
* Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych.
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w zadaniu publicznym są zgodne z prawdą.

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

 Data i miejscowość Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

Zadanie publiczne jest finansowane ze środków finansowych w formie datacji, przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Fundacji „Powiemy To” zgodnie z umową o realizację zadania publicznego nr ZZO/000230/03/D pod tytułem „Powiemy To” Jesteśmy Razem