

Projekt pn. „Kompleksowa rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym” współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

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

Miejscowość	Kod _ _ - _ _ _
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)

Projekt pn. „Kompleksowa rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym” współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji 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 ważne informacje o stanie zdrowia dziecka, dodatkowe opinie (czy dziecko jest chore na epilepsję, itp.):

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

6. Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

- Kandydat/kandydatka* nie bierze udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- Kandydat/kandydatka* bierze udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:

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

(proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, nazwę konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę)

*niepotrzebne skreślić

Projekt pn. „Kompleksowa rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym” współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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

.....

8. Prosimy o krótkie uzasadnienie chęci uczestnictwa w projekcie

.....

.....

.....

- Oświadczam, że jestem / nie jestem zdolny/a do czynności prawnych.

Jeśli nie – proszę podać imię i nazwisko oraz kontakt do opiekuna prawnego:

.....

- Oświadczam, kandydat/kandydatka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału ww. projekcie i zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu pn. „Kompleksowa rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym” współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez organizatora projektu w celach rekrutacji do projektu pn. „Kompleksowa rehabilitacja niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych w Zespole Rehabilitacyjno – Terapeutycznym” współfinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Oświadczam, że poinformowano mnie o współfinansowaniu projektu ze środków PFRON.

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis