

# DEKLARACJA

przystąpienia do zadania pn. Zadanie pn.: "Centrum aktywności i wytchnienia rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością" zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko - Mazurskiego ze środków PFRON.

DANE BENEFICJENTA	
IMIĘ I NAZWISKO:	
DATA URODZENIA:	
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA i IMIĘ i NAZWISKO OSOBY z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:	
DANE ADRESOWE	
MIEJSCOWOŚĆ:	
KOD:	
ULICA:	
NR DOMU:	
TELEFON:	
E-MAIL (opcjonalnie):	

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Proszę wymienić, z jakich form wsparcia chcieliby Państwo skorzystać

- Fizjoterapia
- Masaż ciała
- Masaż twarzy
- Warsztaty automasażu
- Zajęcia ruchowe
- Zajęcia taneczne
- Warsztaty rękodzielnicze
- Warsztaty kulinarne

**Deklaruję chęć przystąpienia do zadania w charakterze Beneficjenta projektu i deklaruję udział w zajęciach od 01.08.2024r. – 31.12.2024r.**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem pozbawiony/-a praw publicznych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PSONI Koło w Iławie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania pn.: "Centrum aktywności i wytchnienia rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością" zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko - Mazurskiego ze środków PFRON. zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

DATA I PODPIS BENEFICJENTA  
PROJEKTU:

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojej osoby związanych z realizacją zadania pn.: "Centrum aktywności i wytchnienia rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością" zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko - Mazurskiego ze środków PFRON realizowanego przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Iławie w materiałach promocyjnych dotyczących realizacji projektu oraz w dokumentacji projektowej.

DATA I PODPIS BENEFICJENTA  
PROJEKTU:

Zadanie pn.: "Centrum aktywności i wytchnienia rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością" zostało zrealizowane przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Warmińsko - Mazurskiego ze środków PFRON.