

**Dane beneficjenta:**

Imię i Nazwisko: .....

PESEL: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**Deklaracja udziału w projekcie podpisuje przedstawiciel ustawowy beneficjenta.**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego podopiecznego w zajęciach prowadzonych w projekcie „Samo-Dzielni”, realizowanego w ramach zadań konkurs 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”, na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z środków PFRON, trwającym w okresie od 1 kwietnia 2022 r. do 31 marca 2025r.

Zobowiązuję się do spełnienia następujących warunków uczestnictwa wynikających z regulaminu konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”:

1. W dniu przystąpienia do projektu syn posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów).
2. W ramach realizacji projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, przez Stowarzyszenie „Przystań” do PFRON, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).
3. Informujemy, iż ich dane osobowe zostaną przekazane do PFRON za pośrednictwem Ewidencji Godzin Wsparcia w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Stowarzyszenie Przystań oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.
4. Zobowiązuję się, nie rzadziej niż raz w miesiącu, poświadczyc korzystanie ze wsparcia, w ramach projektu (podpis na liście obecności dotyczącej formy wsparcia, z której korzysta beneficjent). Stowarzyszenie „Przystań” zobowiązane jest do udostępnienia PFRON w.w. poświadczeń podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych oraz wizyt monitoringowych.

5. Oświadczam, iż syn nie bierze udziału w innym projekcie dofinansowanym ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces”, cel programowy 2 - zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych

6. Syn bierze udział w następujących formach wsparcia w innych projektach:

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

7. Zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach

Oświadczam, iż:

- Zapoznałem się z zasadami uczestnictwa w zajęciach w ramach projektu i do stosowania jego postanowień. Zostałem poinformowany o źródle dofinansowania projektu.
- Beneficjent w trakcie zajęć pozostaje pod moją pełną opieką.
- Beneficjent nie posiada przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach, a w przypadku ich wystąpienia niezwłocznie poinformuje o tym na piśmie Stowarzyszenie „Przystań”.
- Wyrażam zgodę na badania ewaluacyjne i ankietowe.

Stowarzyszenie „Przystań” nie ponosi odpowiedzialności, za wypadki będące wynikiem niestosowania się do programu i instrukcji, zalecanych przez prowadzącego terapeutę.

.....  
Podpis opiekuna beneficjenta

Bełchatów, dnia .....