

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Imię i nazwisko rodzica/rodziców.....

Adres zamieszkania.....

.....

Zgłoszenie

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach wynikających z realizacji projektu Fundacji Alpha „Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy. Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku” współfinansowanego ze środków PFRON zgodnie z harmonogramem.

Oświadczam, że moje dziecko nie będzie uczestniczyło w tym okresie w innych takich zadaniach współfinansowanych przez PFRON.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 1000) w celu realizacji zadania (zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie danych), w szczególności na udostępnianie danych do celów monitoringu i kontroli w ramach realizowanego zadania. Zostałem/am poinformowany/na, że przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 – wszystkie uzyskane dane są niezbędne do realizacji Projektu.

Klauzula informacyjna

- 1) Administratorem danych osobowych Pani/Pana/dziecka jest Fundacja Alpha z siedzibą w Lublinie, Al. Warszawska 15,
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania i nie będą udostępniane innym podmiotom,
- 3) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich i dziecka oraz ich poprawiania,
- 4) W związku z zawartą umową pomiędzy Fundacją Alpha w Lublinie a Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych udostępnione dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z tejże umowy.

Do zgłoszenia dołączam w ciągu siedmiu w wersji papierowej **orzeczenie o niepełnosprawności mojego dziecka oraz diagnozę autyzmu bądź innych całościowych zaburzeń rozwoju** wydane przez instytucję do tego uprawnioną. (Nie dołączenie dokumentów wersji papierowej skutkuje anulacją zgłoszenia)

Zapoznałem się z regulaminem udziału w zadaniu „Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy. Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku”.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....



„Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy.
Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku”
Projekt współfinansowany ze środków PFRON



Oświadczenie Beneficjenta ostatecznego zadania dotyczące ewentualnego udziału winnych projektach dofinansowanych ze środków PFRON

Oświadczenie Beneficjenta ostatecznego zadania pozwoli na zweryfikowanie czy spełnia on warunki konkursowe zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. nr 114, poz. 92 z późn. zm.) pn. „Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)” w ramach konkursu 1/2018 pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność”, kierunek pomocy nr 1 ZWIĘKSZENIE SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.

Brak oświadczenia bądź uczestnictwa w realizacji innego zadania dofinansowanego ze środków PFRON skutkować będzie niemożliwością wzięcia udziału w zadaniu realizowanym przez Zleceniobiorcę.

Będąc rodzicem/opiekunem* Beneficjenta ostatecznego zadania

.....
(Imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania)

.....
(PESEL)

.....
(adres Beneficjenta ostatecznego zadania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że Beneficjent ostateczny, o którym mowa w niniejszym oświadczeniu bierze udział/nie bierze udziału* w zadaniu realizowanym przez innego Zleceniobiorcę i który realizuje projekty w ramach:

Kierunek pomocy 1: „zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych” niezależnie w ramach których konkursów zostało udzielone dofinansowanie w okresie od 1.04.2019r. do 31.03.2022r.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Beneficjenta ostatecznego zadania

*niepotrzebne skreślić



„Mam autyzm - jestem inny, nie gorszy.
Rozwijam swój potencjał w przyjaznym środowisku”
Projekt współfinansowany ze środków PFRON

