

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia.....

Imię i nazwisko rodzica/rodziców.....

Adres zamieszkania.....

.....

### Zgłoszenie

Deklaruję uczestnictwo 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 nie będę uczestniczył w tym okresie w innych takich zadaniach współfinansowanych przez PFRON.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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/ 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 swoich danych 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 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

.....



---

## 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.

---

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

.....  
(PESEL)

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

Oświadczam, że nie biorę udziału/nie będę brał udziału\* w zadaniu realizowanym przez innego Zleceniobiorcę, 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 Beneficjenta ostatecznego zadania

\*niepotrzebne skreślić



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

