

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / ZGODA UCZESTNIKA

Zadanie publiczne pod tytułem: „Grupowe zajęcia z felinoterapii wspierające funkcjonowanie społeczne, emocjonalne i komunikacyjne osób z niepełnosprawnościami”

Informacja o finansowaniu:

Zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków PFRON przy udziale Województwa Lubuskiego

Realizator: Fundacja na rzecz felinoterapii Filemon, ul. S. Żółkiewskiego 1, 66-400 Gorzów Wielkopolski,
e-mail: fundacjafilemon@gmail.com

A. Dane uczestnika projektu

1. Imię i nazwisko: _____
2. PESEL: _____
3. Adres zamieszkania: _____
Kod pocztowy: _____ - _____ Miejscowość: _____
Województwo: _____ powiat: _____
4. Telefon kontaktowy: _____

B. Dane rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko: _____
Telefon: _____ E-mail: _____
Stopień pokrewieństwa / tytuł prawny opieki: _____

C. Informacje o niepełnosprawności (do kwalifikacji i dostosowania wsparcia)

Załączniki (zaznacz):

- ☐ kopia orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności
☐ inne (jakie?) _____

Dane o niepełnosprawności podaję dobrowolnie, mając na uwadze konieczność kwalifikacji do projektu i dostosowania metod pracy terapeutycznej.

E. Deklaracje uczestnika / opiekuna prawnego

1. Deklaruję udział w projekcie oraz w realizowanych w jego ramach zajęciach z felinoterapii.
2. Oświadczam, że dane podane w formularzu są prawdziwe i aktualne.
3. Zapoznałem/am się z informacją o realizacji projektu zamieszczoną na stronie internetowej www.akademiafilemona.pl/fundacja-filemon.html i akceptuję jej treść.
4. Potwierdzam, że załączam do wniosku kopie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.
5. Potwierdzam zapoznanie się z Klauzulą informacyjną RODO dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach projektu.

Miejscowość: _____ Data: _____

Podpis uczestnika /lub opiekuna prawnego: _____