

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Pomoc i Szansa” - wyjazd na kolonie do Darłówka

Program został stworzony z myślą o wsparciu rodzin, w których znajdują się osoby z niepełnosprawnościami (rodzice lub dzieci), a które jednocześnie zostały poszkodowane przez powódź.

Dla dzieci i młodzieży do 16. roku życia, z niepełnosprawnościami nieznaczną, zorganizowane zostaną wyjazdy kolonijne nad morze, mające na celu ich regenerację i integrację. Kolonie odbędą się w ośrodku czasowym „Kama” ul. Bałtycka 1 w Darłówku w terminie od 6 do 16 sierpnia 2025. Program kolonii będzie dostosowany do potrzeb uczestników z niepełnosprawnościami, zapewniając opiekę, wsparcie i różnorodne zajęcia rekreacyjne, które pomogą im zrelaksować się i odbudować po trudnych doświadczeniach związanych z powodzią. Do tego zapewnimy dodatkowe atrakcje jak wycieczki do Aquaparku, zoo w Dolinie Charlotty czy rejs statkiem Pirackim ku zachodowi słońca. Wszystkie atrakcje będą dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Zadanie zostanie zrealizowane na rzecz mieszkańców województwa opolskiego, pochodzących z powiatu nyskiego, prudnickiego i głubczyckiego.

** Dla uczestników zostanie zapewniony transport w obie strony.*

** Projekt jest skierowany do osób z niepełnosprawnością w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089 i 1165) zwanej dalej „ustawą o rehabilitacji”, posiadające 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), lub prawomocny wyrok. Orzeczenia wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz inne instytucje wydające orzeczenia na podstawie innych przepisów niż ww. ustawa, nie stanowią podstawy do kwalifikacji do uczestnictwa w zadaniu.*

1. Imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością:

.....

2. Oświadczam, że dziecko zamieszkuje powiat:

- nyski
 prudnicki
 głubczycki

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

3. Numer telefonu do rodzica/opiekuna:

.....

4. Adres e-mail do rodzica/opiekuna:

.....

5. Oświadczam, że dziecko 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) lub prawomocny wyrok.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

6. W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych jest: **Fundacja Projekt Walizka**.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadania oraz realizacji ciążącego na administratorze obowiązku wynikającego z zawartej z podmiotem finansującym działanie umowy.
3. Dane osobowe będą przechowywane w okresie od przesłania formularza zgłoszeniowego do dnia 31.12.2027 r.
4. Informujemy, że przysługuje Panu/i prawo do żądania od administratora dostępu do Pana/i/dziecka danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Konsekwencją odmowy podania danych osobowych będzie brak możliwości uczestniczenia w ww. projekcie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/dziecka danych osobowych oraz potwierdzam zapoznanie się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących prawach z tym związanych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/dziecka danych osobowych przez **Fundację Projekt Walizka** w celu udzielenia mi informacji o jej projektach i usługach.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego/dziecka wizerunku przez **Fundację Projekt Walizka** w celach promocyjnych.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika