

Karta zgłoszenia do Projektu „DAJEMY MOC – 2025/2026” realizowanego z środków Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefon kontaktowy:4. E-mail.....
5. Data urodzenia: wiek:
6. Czy dla uczestnika Programu ustanowiony został opiekun prawny **Tak** ☐ / **Nie** ☐
Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:
7. Czy uczestnik posiada opiekuna faktycznego, który podpisuje dokumenty w ramach rekrutacji do projektu
Tak ☐ / **Nie** ☐ / Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:
8. Jaki jest Pana(i) stopień niepełnosprawności/ grupa niepełnosprawności*
9. Jaki jest rodzaj niepełnosprawności:
 - 1) dysfunkcja narządu ruchu ☐
 - 2) dysfunkcja narządu wzroku ☐
 - 3) zaburzenia psychiczne ☐
 - 4) upośledzenie umysłowe ☐
 - 5) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐
 - 6) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐
 - 7) Inne (proszę wymienić).....
10. Czy występuje niepełnosprawność sprzężona (minimum 2 symbole wskazane w orzeczeniu o niepełnosprawności)– **Tak** ☐ / **Nie** ☐

II. Krótki opis potrzeb:

- a) zakres, rodzaj wsparcia (usługi asystenckie/wsparcie psychologa)

.....

.....

.....

.....

- b) wymiar godzinowy wsparcia (miesięczny, tygodniowy, dzienny)

.....

.....

.....

12. Czy wskazuje Pan (i) asystenta **Tak** ☐ / **Nie** ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy /e-mail:.....

13. Czy aktualnie korzysta Pan/Pani z innych projektów asystenckich? (MRIPS/MOPS, PFRON, INNE)

Tak ☐ / Nie ☐

OŚWIADCZENIA:

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług. Tak ☐ / Nie ☐
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu rekrutacji do projektu „DAJEMY MOC-2025/2026” zgodnie art. 6 ust. 1 pkt a) 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 oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Internationaler Bund Polska, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Internationaler Bund Polska z siedzibą w Krakowie adres: Al. Daszyńskiego 22, 31-534 Kraków
Tak ☐ / Nie ☐
3. Oświadczam, że w okresie uczestnictwa w projekcie „DAJEMY MOC-2025/2026” realizowanym z środków PFRON nie będę brać równocześnie udziału w innych projektach oferujących usługi asystenckie lub inne analogiczne wsparcie. Tak ☐ / Nie ☐
4. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie będę mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901). Tak ☐ / Nie ☐
5. Oświadczam, że wszelki zmiany dotyczące mojego ewentualnego udziału w innych analogicznych projektach będą niezwłocznie zgłaszane koordynatorowi projektu. Tak ☐ / Nie ☐
6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z opisem projektu „DAJEMY MOC-2025/2026” Tak ☐ / Nie ☐
7. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem do projektu „DAJEMY MOC-2025/2026” i nie wnoszę do niego uwag. Tak ☐ / Nie ☐

Miejscowość, data

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych.