

Karta zgłoszenia do Projektu „Żyjemy mocniej” - edycja 2026/2027 realizowanego z środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefon kontaktowy: 4. E-mail.....
4. Data urodzenia: wiek:
5. Czy dla uczestnika Programu ustanowiony został opiekun prawny **Tak** / **Nie**
Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:
6. Czy uczestnik posiada opiekuna faktycznego, który podpisuje dokumenty w ramach rekrutacji do projektu
Tak / **Nie** /Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:
7. Jaki jest Pana(i) stopień niepełnosprawności/ grupa/stopień niepełnosprawności
- Rodzaj/przyczynaniepełnosprawności.....
-

II. Krótki opis potrzeb:

1. zakres, rodzaj wsparcia (usługi asystenckie/wsparcie psychologa)
.....
.....
.....
.....
2. wymiar godzinowy wsparcia (miesięczny, tygodniowy, dzienny)
.....
.....
.....
3. Czy wskazuje Pan (i) asystenta **Tak** / **Nie**
Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko:
- Telefon kontaktowy /e-mail:.....

III. Czy aktualnie korzysta Pan/Pani z analogicznego/podobnego wsparcia w ramach innych projektów ? (MRPIPS, PFRON, , Fundusze UE, inne)

Tak / Nie

Jeżeli tak proszę podać rodzaj wsparcia/ilość przyznanych godzin/okres wsparcia/czy ponoszona jest odpłatność:

.....
.....

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 „Żyjemy mocniej” - edycja 2026/2027 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 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie (00-828), przy al. Jana Pawła II 13. **Tak / Nie**
3. Oświadczam, że w okresie uczestnictwa w projekcie „Żyjemy mocniej” - edycja 2026/2027 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 „Żyjemy mocniej” - edycja 2026/2027 **Tak / Nie**
7. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem do projektu „Żyjemy mocniej” - edycja 2026/2027 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.