 **** 

Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego

**Tytuł projektu:** pt. "Dogoterapia jako uzupełnienie rehabilitacji zawodowej i społecznej podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej"

**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Dane uczestnika:** | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | |
| Data urodzenia |  | |
| Wykształcenie |  | |
| **II. Dane kontaktowe:** | | |
| ulica |  | |
| nr domu |  | |
| nr lokalu |  | |
| miejscowość |  | |
| kod pocztowy |  | |
| województwo |  | |
| telefon lub e-mail |  | |
| **III. Dane dodatkowe** | | |
| Jestem podopiecznym jednego z WTZ (Biecz, Lipinki, Gorlice, Gorlice “Caritas”, Dominikowice) | TAK | NIE |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | TAK | NIE |
| Jestem ubezwłasnowolniony/a (posiadam opiekuna prawnego) | TAK | NIE |

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| Data i podpis uczestniczki/ka projektu/opiekuna: |

Deklaracja udziału w Projekcie

Pt. *"Dogoterapia jako uzupełnienie rehabilitacji zawodowej i społecznej podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej"*

Ja niżej odpisana/y……………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

I. Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie pt. „Dogoterapia jako uzupełnienie rehabilitacji zawodowej i społecznej podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej” realizowanym przez Beneficjenta Fundacja Dogoterapeutyczna „Husky team” z siedzibą w Korczynie, nr domu 153, 38-340 Biecz realizowanego przy wsparciu finansowym ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Małopolskiego i oświadczam, że spełniam następujące wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Projekcie:

* Uczęszczam do ośrodka objętego projektem: jednego z WTZ (Biecz, Lipinki, Gorlice, Gorlice “Caritas”, Dominikowice)
* Jestem osobą z niepełnosprawnością

II. W związku z przystąpieniem do Projektu „Dogoterapia jako uzupełnienie rehabilitacji zawodowej i społecznej podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

III. Wyrażam zgodę na publiczne wykorzystanie fotografii i filmów z zajęć, na których jest mój wizerunek i wypowiedzi.

IV. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane w kwestionariuszu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

|  |
| --- |
| Data i podpis uczestniczki/ka projektu/opiekuna: |

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

* Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Fundacja Dogoterapeutyczna „Husky team”, Korczyna 153, 38-340 Biecz.
* Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Dogoterapia jako uzupełnienie rehabilitacji zawodowej i społecznej podopiecznych Warsztatów Terapii Zajęciowej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości.
* Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, sprawozdawczością i kontrolą w/w Projektu.
* Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
* Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |
| --- |
| Data i podpis uczestniczki/ka projektu/opiekuna: |