 **** 

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

**Tytuł projektu:** „Pies najlepszym ‘lekarzem’ dla duszy i ciała”

**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| **I. Dane uczestnika:** |
| Imię (imiona) i nazwisko: |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie |  |
| II. Dane kontaktowe: |
| ulica |  |
| nr domu |  |
| nr lokalu |  |
| miejscowość |  |
| Obszar zamieszkania\* | miejski / wiejski / miejsko-wiejski |
| kod pocztowy |  |
| województwo |  |
| powiat |  |
| telefon stacjonarny |  |
| telefon komórkowy |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| III. Dane dodatkowe |
| Podopieczny DRO Caritas w Gorlicach | TAK | NIE |
| Niepełnosprawność | TAK | NIE  |
| Posiadam opiekuna prawnego | TAK | NIE |

\*niepotrzebne skreślić

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

Deklaracja udziału w Projekcie

pt. „Pies najlepszym ‘lekarzem’ dla duszy i ciała”

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

Oświadczam, że:

I. Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie pt. „Pies najlepszym ‘lekarzem’ dla duszy i ciała” 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 ( DRO Caritas w Gorlicach)
* Jestem osobą z niepełnosprawnością

II. W związku z przystąpieniem do Projektu „Pies najlepszym ‘lekarzem’ dla duszy i ciała” 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 „Pies najlepszym ‘lekarzem’ dla duszy i ciała”, 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: |