**Karta zgłoszenia-Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn.**

**„***Jesteśmy dzielni i samodzielni - wsparcie terapeutyczne dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością z terenu powiatu olkuskiego i krakowskiego***”**

Ja niżej podpisana(y), opiekun prawny kandydata zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mojej córki/mojego syna do udziału w ww. projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie Dobroczynne Res Sacra Miser z siedzibą w Bukownie ul. Kolejowa 30

Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego: .............................................................................................................

Nazwa placówki do której uczęszcza dziecko z podaniem etapu edukacyjnego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona i nazwisko rodziców /opiekunów prawnych: …................................................................

................................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania........................................................................................................................................

Telefon kontaktowy........................................................ e-mail: ………………………………………………………………….

Do zgłoszenia dołączam orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności mojego dziecka/podopiecznego[[1]](#footnote-1).

…………………………………………………. …………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Oświadczenie**

**Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o comiesięcznej opłacie   
w wysokości 50 zł (płatnej przez 11 miesięcy) oraz deklaruję się ją uiszczać regularnie na podane konto bankowe.**………………………………………………. …………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Oświadczenie beneficjenta projektu o nie uczestniczeniu w innych projektach dofinansowanych przez PFRON**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie uczestniczy w innych projektach dofinansowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych

…………………………………………………….. ………………………………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis beneficjenta projektu)

**Wypełnia Biuro projektu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryteria | TAK/NIE | Uwagi: |
| 1. | Zgłoszenie złożone w terminie rekrutacji |  |  |
| 2. | Zgłoszenie jest kompletne – dołączono aktualny dokument dot. niepełnosprawności i informację RODO |  |  |
| 3. | Zgłoszenie dotyczy uczestnika projektu „Samodzielność – nasza droga do sukcesu” |  |  |
| 4. | Z dostarczonych dokumentów wynika, że kandydat może otrzymać dodatkowe punkty za rodzaj niepełnosprawności |  |  |

1. Na podstawie informacji zawartych w załączonych dokumentach przydzielone będą dodatkowe punkty na etapie rekrutacji (zależne od rodzajów niepełnosprawności kandydata). [↑](#footnote-ref-1)