ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA

DEKLARACJA UCZESTNICTWA WOLONTARIUSZA*
w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

W ramach projektu zostanie objętych wsparciem 20 osób niepełnosprawnych intelektualnie. Założeniem projektu jest reintegracja społeczna osób z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Rybnika oraz miejscowości przyległych, głównie poprzez profesjonalne działania teatralne. Działania te mają za zadanie wyposażenie osób niepełnosprawnych intelektualnie w umiejętność odgrywania różnorodnych ról społecznych. W ramach projektu zostanie objętych wsparciem 20 rodziców osób niepełnosprawnych intelektualnie, celem wypracowanie wśród nich mechanizmów samopomocowych w zakresie opieki i reintegracji osób niepełnosprawnych intelektualnie.

W ramach projektu wsparciem objętych zostanie także co najmniej 10 wolontariuszy, którzy:
- wezmą udział w specjalistycznych kursach dotyczących pracy teatralnej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną,
- będą mogli wziąć udział w warsztatach teatralnych prowadzonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- będą mogli wziąć udział w warsztatach teatralnych prowadzonych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- będą mogli wziąć udział w przeglądach i konkursach teatralnych (jako asystenci osób z niepełnosprawnością intelektualną),
- będą mogli wziąć udział w przygotowaniu przedstawienia teatralnego z udziałem osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- będą mogli wystąpić jako aktorzy/asystenci w trakcie przedstawienia teatralnego z udziałem osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- będą mogli wziąć udział w spotkaniach dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

_ _ _ _

ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA

ZGODY I OŚWIADCZENIA WOLONTARIUSZA
do udziału w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

◈ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka*, obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (Piasta 35, 44-200 Rybnik) w związku z realizacją celów statutowych Stowarzyszenia (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami). W każdej chwili przysługuje mi prawo: wglądu do danych, korekty danych a także wycofania niniejszej zgody.

◈ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka*, obecnie i w przyszłości również przez Operatora tj. Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w zakresie i na potrzeby realizacji programu: *Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG.*

◈ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* przez Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (ul. Piasta 35, 44-200 Rybnik, KRS: 0000311733) w związku z realizacją projektu: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”, a także w związku z realizacją przez Stowarzyszenie „Razem” jego celów statutowych.

◈ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* również przez Operatora tj. .Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, w zakresie i na potrzeby realizacji programu: *Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG*

◈ Oświadczam, że jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z uczestnictwem w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA” realizowanym w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG. Oświadczam, także iż znane są mi założenia projektu oraz zakres mojego ewentualnego w nim uczestnictwa/uczestnictwa mojego dziecka*.

◈ Oświadczam, że mój stan zdrowia/stan zdrowia mojego dziecka* pozwala na udział w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”.

◈ Oświadczam, że odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wynikającą z art. 233 kodeksu karnego jest mi znana. Niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą.

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Miejscowość i data	*podpis kandydata na beneficjenta*	*podpis rodziców, opiekunów prawnych*

** Niepotrzebne skreślić*

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU OBYWATELE DLA DEMOKRACJI, FINANSOWANEGO Z FUNDUSZY EOG.

ICELAND LIECHTENSTEIN NORWAY eea grants

FUNDACJA IM. STEFANA BATOREGO

POLSKA FUNDACJA DZIECI I MŁODZIEŻY

REALIZACJA:

razem

STOWARZYSZENIE „RAZEM”
PIASTA 35, 44-200 RYBNIK, TEL.: 796 770 425
E-MAIL: RAZEMRYBNIK@GMAIL.COM
WWW.STOWARZYSZENIERAZEM.ORG.PL

GLIWICKI KLUB FILMOWY WROTA

STOWARZYSZENIE GLIWICKI KLUB FILMOWY „WROTA” / WWW.GKF.COM.PL

ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA

FORMULARZ DANYCH NIEZBĘDNYCH
do udziału w projekcie: „ŻYCIE – MOJA SAMODZIELNA ROLA”

JAK WYPEŁNIĆ?

- W pole oznaczone przerywanymi liniami _ proszę wpisać odpowiednie nazwy, wyrazy zgodne z treścią poprzedzających ich instrukcji,
- Z kilku pustych kwadratowych pól ☐, proszę wybrać zawsze tylko jedno (chyba, że w instrukcji zaznaczono inaczej), zgodne z wyborem jednej, prawdziwej odpowiedzi na pytanie - oznaczając je krzyżykiem ☒,

Dane dotyczące rodzica/opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

1. Imię: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _