

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

Projekt „Nie jesteś sam(a)” realizowany przez Instytut Terapii i Usług Społecznych Sp. z o.o. finansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach „Powódź wrzesień 2024” – realizacja projektów przez NGO z pominięciem procedury konkursowej	
imię	
nazwisko	
PESEL	
adres zamieszkania	
numer telefonu	
osoba z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE
osoba będąca opiekunem faktycznym osoby z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE
osoba zamieszkująca samotnie	☐ TAK ☐ NIE
Deklaruję, iż spełniam następującą przesłankę zakwalifikowania do udziału w projekcie Do ankiety zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty właściwe od zaznaczonej opcji.	☐ posiadam zaświadczenie z OPS/PCPR potwierdzające poszkodowanie w wyniku powodzi ☐ posiadam zaświadczenie/opinię psychologa lub innego specjalisty o negatywnym wpływie powodzi na stan emocjonalny ☐ posiadam udokumentowanie doświadczenia poszkodowania w wyniku powodzi w postaci dokumentacji fotograficznej, zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela, inny wiarygodny sposób

Dodatkowe informacje	<i>W szczególności podaj dane osoby, w powiązaniu z którą ubiegasz się o udział w projekcie, np. osoba z niepełnosprawnościami podaje imię i nazwisko opiekuna faktycznego; opiekun faktyczny podaje imię i nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</i>
OŚWIADCZENIA	
Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności.	
Potwierdzam, że zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że projekt jest finansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	
Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.	
Oświadczam, że nie przebywam w placówce zapewniającej całodobową opiekę.	
Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. Przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Realizatora projektu.	
Zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. Przetwarzania danych osobowych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	
Oświadczam, iż nie korzystam ze wsparcia w innych projektach realizowanych w ramach działań Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Powódź wrzesień 2024”.	
Data	podpis kandydata/kandydatki lub przedstawiciela ustawowego