

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

"Moc możliwości"

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

1. OŚWIADCZENIE O DOBROWOLNYM UDZIALE W PROJEKCIE

Oświadczam, że:

- a) zgłaszam się do udziału w projekcie **dobrowolnie** i z własnej inicjatywy,
- b) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia,
- c) zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w zaplanowanych działaniach projektu, w szczególności: współpracy przy opracowywaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD), regularnego korzystania z usług asystencji osobistej oraz udziału w spotkaniach monitorujących,
- d) jestem świadomy/a, że udział w projekcie nie wiąże się z zawarciem umowy, a niniejsza deklaracja stanowi wyraz mojej dobrowolnej woli uczestnictwa,
- e) mam prawo do rezygnacji z udziału w projekcie w każdym czasie, informując o tym koordynatora projektu co najmniej 7 dni przed planowaną datą zakończenia uczestnictwa.
- f) oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **nie korzystam** z usług asystencji osobistej finansowanych z innych środków publicznych oraz **zobowiązuję się do niepodejmowania** takiego wsparcia w trakcie udziału w projekcie.
- g) zobowiązuję się do potwierdzania udziału w projekcie poprzez podpisywanie wymaganej dokumentacji, w tym kart czasu pracy asystenta oraz innych dokumentów projektowych.

2. OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI DANYCH

Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym oraz w załączonych dokumentach są **prawdziwe, aktualne i kompletne**. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania koordynatora projektu o wszelkich zmianach danych osobowych lub stanu zdrowia, które mogą wpłynąć na realizację wsparcia.

3. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia, są przetwarzane przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców w celu rekrutacji i realizacji projektu „Moc możliwości” na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych zawarte są w Klauzuli informacyjnej, którą otrzymałem/am.

4. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU (opcjonalnie)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach lub nagraniach wideo wykonanych podczas realizacji projektu, w celach promocyjnych i informacyjnych

dotyczących projektu, w tym w publikacjach, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Fundacji.

Nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku.

5. ZGODA NA UDZIAŁ W EWALUACJI PROJEKTU

Wyrażam zgodę na udział w działaniach ewaluacyjnych projektu, w tym na wypełnienie ankiet oraz udział w rozmowach mających na celu ocenę skuteczności otrzymanego wsparcia i jakości realizacji projektu. Wyrażam również zgodę na udział w czynnościach monitoringowych i kontrolnych związanych z realizacją projektu.

6. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KLAUZULI INFORMACYJNEJ

Potwierdzam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, która została mi przekazana wraz z niniejszą deklaracją.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/-tki/opiekuna prawnego