Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zadanie „Realizacja zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami w 2026 roku" jest realizowane dzięki dofinansowaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych przez Prezydenta Miasta Rzeszowa

Data godzina wpływu:……..
(Wypełnia Organizator)

Formularz zgłoszeniowy dziecka/młodzieży oraz rodzica/opiekuna do udziału w projekcie

I. Dane dziecka

1. Imię i nazwisko:……
2. Wiek:……
3. Adres:……
4. Czy adres zamieszkania dziecka znajduje się na terenie miasta Rzeszowa:
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
5. Czy dziecko uczęszcza do placówki edukacyjnej zlokalizowanej na terenie miasta Rzeszowa (szkoła, przedszkole, żłobek, placówka edukacyjna lub edukacja domowa realizowana na terenie miasta Rzeszowa)?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
6. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności / potrzebie kształcenia specjalnego?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
7. Czy dziecko korzysta obecnie ze stałej rehabilitacji lub terapii finansowanej ze środków publicznych?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
8. Proszę ocenić poziom złożoności potrzeb terapeutycznych według następujących kryteriów:

- ☐ Dziecko wymaga wsparcia 1 specjalisty lub posiada jedną dysfunkcję

Proszę wymienić:

- ☐ Dziecko posiada minimum 2 współwystępujące dysfunkcje lub wymaga wsparcia minimum 2 specjalistów

Proszę wymienić:……..

……...

- ☐ Dziecko posiada niepełnosprawność sprzężoną lub minimum 3 współwystępujące dysfunkcje wymagające stałego wsparcia wielospecjalistycznego

Proszę opisać:……

……

……

……

……...

II. Dane jednego rodzica / opiekuna dziecka

1. Imię i nazwisko:……
2. Adres:……
3. Telefon kontaktowy:……..
4. Adres e-mail (opcjonalnie):……..
5. Status opiekuna:
   - ☐ Rodzic
   - ☐ Opiekun prawny
   - ☐ Osoba sprawująca faktyczną opiekę
6. Czy Pana/Pani adres zamieszkania dziecka znajduje się na terenie miasta Rzeszowa:
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie

7. Czy wyraża Pan/i chęć uczestnictwa w blokach tematycznych projektu skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci ze specjalnymi potrzebami?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie

III. Dane drugiego rodzica / opiekuna dziecka (wypełnić w przypadku jeśli drugi z rodziców/opiekunów wyraża chęć uczestnictwa w projekcie)

1. Imię i nazwisko:……
2. Adres:……
3. Telefon kontaktowy:……..
4. Adres e-mail (opcjonalnie):……..
8. Status opiekuna:
   - ☐ Rodzic
   - ☐ Opiekun prawny
   - ☐ Osoba sprawująca faktyczną opiekę
9. Czy Pana/Pani adres zamieszkania dziecka znajduje się na terenie miasta Rzeszowa:
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie

IV. Oświadczenia / zgody

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- ☐ wszystkie dane i informacje zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego dotyczącej składania fałszywych oświadczeń. Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie lub skreśleniem z listy uczestników. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia,
- ☐ wyrażam zgodę na udział dziecka w projekcie,
- ☐ wyrażam zgodę na swój udział jako rodzica/ów/opiekuna/ów w działaniach realizowanych w ramach projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie,
- ☐ wyrażam zgodę na udział dziecka w procesie kwalifikacyjno-diagnostycznym oraz opracowanie Indywidualnego Planu Działań Terapeutycznych (IPDT),

- zobowiązuję się do współpracy z zespołem specjalistów realizujących projekt,
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora projektu o planowanej nieobecności dziecka lub swojej nieobecności w działaniach realizowanych w ramach projektu,
- dziecko nie korzysta równolegle z tożsamych form wsparcia finansowanych ze środków publicznych w zakresie powodującym podwójne finansowanie tych samych działań,

……...

……...
(Miejscowość, data, podpis rodzica/ów/opiekuna/ów)

Wypełnia Organizator:

Numer wniosku:…….

Ilość uzyskanych punktów:……

Podpis:…….