Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Data godzina wpływu:……..

(Wypełnia Organizator)

Formularz zgłoszeniowy terapeuty / specjalisty na szkolenie „Komunikacja i praca relacyjna z dziećmi / młodzieżą ze specjalistycznymi potrzebami”

1. Imię i nazwisko:……
2. Numer telefonu:……
3. Adres e-mail (opcjonalnie):……..
4. Czy wykonuje Pan/i działalność zawodową na terenie miasta Rzeszowa lub świadczy usługi na rzecz dzieci i młodzieży z terenu miasta Rzeszowa?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
5. Czy Pan/i adres zamieszkania znajduje się na terenie miasta Rzeszowa?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
6. Wykonywany zawód / specjalizacja:……
7. Posiadane wykształcenie / tytuł zawodowy / specjalizacja:…….

…….

8. Czy obecnie wykonywana przez Pana/Panią działalność zawodowa związana jest z pracą z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami?
   - ☐ Tak
   - ☐ Nie
9. Ukończone kursy, szkolenia lub certyfikaty związane z pracą z dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami:
   - ☐ Tak, proszę wskazać:……...……

     ……...

   - ☐ Nie
10. Jakie doświadczenie zawodowe w pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnościami lub specjalnymi potrzebami Pan/Pani posiada:
    - ☐ Żadne
    - ☐ Do 2 lat

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

- ☐ Od 2 do 5 lat
- ☐ Powyżej 5 lat

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,

☐ zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia,

☐ wyrażam zgodę na udział w projekcie,

☐ wyrażam zgodę na udział w działaniach realizowanych w ramach projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie,

☐ 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 podczas działań realizowanych w ramach projektu.

☐ wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, SMS oraz drogą elektroniczną (e-mail) w sprawach związanych z realizacją projektu, w tym dotyczących organizacji wsparcia, harmonogramu działań oraz przekazywania informacji projektowych,

☐ oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi u Organizatora projektu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

……

(Miejscowość, data, podpis)

Wypełnia Organizator:

Numer wniosku:…….

Ilość uzyskanych punktów:……

Podpis:…….

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