**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**p*t.: „*SUKURS - wsparcie rozwoju niepełnosprawnego dziecka oraz integracja w środowisku lokalnym - 2023*”***

*realizowany w okresie od 16.10.2023 do 29.12.2023*

***Dane uczestnika:***

Imię (imiona) i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………….....

Data urodzenia: …………………………………………… PESEL:…………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………….

Numer orzeczenia, data ważności, symbol przyczyny niepełnosprawności: ……………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Dane opiekuna/rodzica:***

Imię (imiona) i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………….....

Numer telefonu (do kontaktu): ………………………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………………… tel……………………………………………

Deklaruję mojego podopiecznego/mojego dziecka udział w wybranych zajęciach terapeutycznych (podkreślić właściwe terapie) – w całym cyklu terapeutycznym, **w okresie od 16.10.2023 do 29.12.2023:**

**Terapia Indywidualna:** – w cyklu 10- 20 godzin

• terapia pedagogiczna, w tym Terapia Ręki

• terapia logopedyczna

• terapia z psychologiem

• dogoterapia

• integracja sensoryczna

**Terapia grupowa:** (w grupie 6-8 osób):

* **Trening Umiejętności Społecznych z wykorzystaniem arteterapii**
* **Trening Umiejętności Społecznych z wykorzystaniem sportu**

***RODO***

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO):*

1)Administratorem Państwa danych osobowych jest **Spółdzielnia Socjalna „Sukurs” w Zaściankach, ul. Słoneczna 9A, 15-521 Zaścianki**,

2) Państwa dane osobowe, w tym wizerunek (zdjęcia, filmy) będą przetwarzane w celu realizacji projektu ***„*SUKURS - wsparcie rozwoju niepełnosprawnego dziecka oraz integracja w środowisku lokalnym - 2023*”*,** który odbędzie się w dniach 16.10.2023-29.12.2023 i realizowany będzie przez Spółdzielnię Socjalną „Sukurs” w Zaściankach, ul. Słoneczna 9 A, 15-521 Zaścianki, na podstawie art. 6 ust 1 pkt b RODO,

3) Podanie przez Państwa danych osobowych jest konieczne w celu zrealizowania projektu, w tym: promocji działań (na stronach internetowych, kanałach w social mediach oraz publikacjach wydawanych przez Spółdzielnię Socjalną „Sukurs” w Zaściankach, ul. Słoneczna 9A, udokumentowania ich przebiegu oraz rozliczenia z podmiotami współfinansującymi projekt.

4) Wzięcie udziału w projekcie jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przekazanie danych osobowych Administratorowi.

5) Odbiorcą Państwa danych osobowych będą:

− osoby upoważnione przez administratora danych osobowych,

− podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa,

− podmioty prowadzące archiwizację,

− podmioty prowadzące obsługę informatyczną,

− podmioty współorganizujące imprezę, w ramach udokumentowania i promocji działalności, w tym poprzez umieszczenie na swoich stronach internetowych,

− podmioty współfinansujące projekt, w ramach rozliczenia i kontroli prawidłowości wydatkowanych środków.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, chyba że wyrażą Państwo na to odrębną zgodę,

7) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres korzystania z usług Spółdzielni Socjalnej „Sukurs” w Zaściankach, ul. Słoneczna 9 A, 15-521 Zaścianki, a w przypadku korzystania z usług dofinansowanych przez podmioty zewnętrzne – przez okres wymagany w celu rozliczenia dotacji.

8) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia

Data …………………………….. Podpis ………………………………..

*WAŻNE!!!*

***Wyrażam zgodę na******użycie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej / fan page / Instagramie* Spółdzielni Socjalnej „SUKURS”** **w Zaściankach** ***w celu promocji realizowanego projektu.***

………………………………………. …………………………………

(miejscowość, data) (podpis uczestnika /opiekuna)

Uwagi, oczekiwania uczestnika/ rodziców/opiekunów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Regulamin korzystania z zajęć rehabilitacyjno – terapeutycznych**

***w ramach projektu pt. „*SUKURS - wsparcie rozwoju niepełnosprawnego dziecka oraz integracja w środowisku lokalnym - 2023*”***

**Rodzice/opiekunowie/ uczestnicy zobowiązują się do:**

1. Systematycznego uczestnictwa dziecka / uczestnika w zajęciach terapeutycznych w celu uzyskania pożądanych efektów terapii.

2. W przypadku rozpoczęcia cyklu terapeutycznego i nie ukończenia go, rodzic/uczestnik zobowiązuje się do zwrotu kosztów terapii.

3. Stosuje się do zaleceń terapeuty dotyczących pracy samodzielnej/z dzieckiem w domu.

4.  Przeprowadzania konsultacji specjalistycznych sugerowanych przez terapeutę, dostarczenia terapeucie dokumentów dotyczących stanu zdrowia swojego/dziecka oraz dotychczasowych diagnoz i prowadzonych terapii, mogących mieć jakikolwiek związek z aktualnymi potrzebami i problemami.

5.  W przypadku stwierdzenia objawów infekcji terapeuta ma prawo odmówić przeprowadzenie terapii.

**Obowiązki terapeuty:**

1. Prowadzenie zajęć zgodnie z opracowanym planem terapeutycznym.

2. Udzielanie wskazówek uczestnikom, rodzicom/opiekunom do pracy z dzieckiem w domu.

**Odwoływanie i odrabianie zajęć:**

1. Informowanie o planowanej nieobecności uczestnika na zajęciach najpóźniej do godz. 16:00 dnia poprzedzającego zajęcia, telefonicznie lub poprzez sms pod nr tel. terapeuty.

3. Spóźnienie się na zajęcia nie powoduje ich przedłużenia, ani odrobienia w innym terminie.

4. Odrabianie zajęć, w związku ze zgłoszoną nieobecnością, jest możliwe w sytuacji gdy terapeuta prowadzący zajęcia ma wolne miejsce w grafiku.

5. Nie ma możliwości odrabiania zajęć terapeutycznych w przypadku niezgłoszenia nieobecności w terminie przewidzianym niniejszym regulaminem, oraz które wypadają w dni wolne od pracy (Święta), planowanych urlopów i zwolnień lekarskich terapeutów.

6. Sytuacje losowe uniemożliwiające udział w zajęciach będą rozpatrywane indywidualnie.

………………………………………………… ……………………………………….

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)