*Załącznik nr 2*

 *do* ***REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „FASD i Autyzm: słuchamy, wspieramy, działamy.”**

**(uczestnik indywidualny)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBY/DZIECKA ZGŁASZAJĄCEJ/GO SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  |
|  |
| **ADRES** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **PESEL/ inny identyfikator** |  |

 |

**OCZEKIWANY RODZAJ WSPARCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RODZAJ WSPARCIA | * szkolenie
 | * konsultacje indywidualne
 | * grupa wsparcia
 |
| * warsztaty dwudniowe
 | * warsztaty jednodniowe
 | * integracja sensoryczna
 |
| * zajęcia logopedyczne
 | * zajęcia metodą Masgutowej
 | * zajęcia ze zwierzętami
 |
| * TUS
 | * Biofeedback
 | * Zajęcia doświadczania świata
 |
| * Zajęcia specjalistyczne
 | * inne
 |  |

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu **„FASD i Autyzm: słuchamy, wspieramy, działamy.”** spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu, tj.
	* Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka z diagnozą FAS/FASD;
	* Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka z diagnozą Autyzmu/Zespołu Aspergera;
	* Jestem dzieckiem z diagnozą FAS/FASD;
	* Jestem dzieckiem z diagnozą Autyzmu/Zespołu Aspergera.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt pn. „FASD i Autyzm: słuchamy, wspieramy, działamy.” jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną, stanowiąca Załącznik
nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, w tym o celu i zakresie przetwarzania oraz przysługujących mi prawach**.**
4. Jestem świadoma/y, iż moje zgłoszenie nie jest równoważne z zakwalifikowaniem
do uczestnictwa w tym wsparciu. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanego wsparcia.
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

…………………………………………………….………………………...

Miejscowość, data i podpis osoby zgłaszającej się/rodzica/opiekuna