*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