**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO PROJEKTU:**

**"Zgrany tandem" - asystencja osobista wsparciem osób niepełnosprawnych intelektualnie z trisomią 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwisko i imię rodzica |  | | | | | | |
| 1. Adres zameldowania rodzica |  | | | | | | |
| 1. Adres zamieszkania (jeżeli jest inny) |  | | | | | | |
| 1. Numer telefonu i e-mail |  | | | | | | |
| 1. PESEL rodzica |  | | | | | | |
| 1. Nazwisko i imię, data urodzenia oraz PESEL kandydata do projektu (dziecka lub osoby dorosłej) |  | | | | Data urodzenia | | PESEL |
| 1. Adres zamieszkania kandydata do projektu |  | | | | | | |
| 1. Orzeczona niepełnosprawność kandydata do projektu (dziecka lub osoby dorosłej) | TAK | | | | Data ważności orzeczenia: | | |
| 1. Rodzaj niepełnosprawności | Niepełnosprawność intelektualna | | | | Niepełnosprawność sprzężona | | |
| 1. Prowadzenie gosp. domowego przez rodziców/opiekunów kandydata do projektu | samotnie  ze współmałżonkiem | | | | | | |
| 1. Aktywność zawodowa rodziców/opiekunów | TAK | NIE | jednego rodzica  obojga rodziców | | | | |
| 1. Aktywność społeczna rodziców/opiekunów | TAK | NIE | Rodzaj aktywności: | | | | |
| 1. Uczestnictwo kandydata w innym projekcie dofinansowanym ze środków PFRON | TAK | NIE |  | | | | |
| 1. Inne uwagi |  | | | | | | |
| 1. Ilość postulowanych godzin asystentury średnio w miesiącu | 25 godzin | | | od 25 do 30 godzin | | powyżej 30 godzin | |
| 1. Uzasadnij potrzebę realizacji usług asystenckich dla kandydata (dziecka/osoby dorosłej) |  | | | | | | |
| 1. Oświadczenia | *Oświadczam, że podpisując zgłoszenie wyrażam jednocześnie zgodę na przetwarzanie danych osobowych w nim zawartych dla potrzeb związanych z realizacją projektu, w tym związanych z rekrutacją, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*  *Oświadczam, że jestem uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.* | | | | | | |
| 1. Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna dokonującego zgłoszenia kandydata |  | | | | | | |