



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

w projekcie „Zwierzęta dają moc! Radosna i bezpieczna droga do samodzielności”

Proszę o wypełnienie karty czytelnie, drukowanymi literami. Do karty należy dołączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

1. Dane osobowe uczestnika projektu

Imię i nazwisko uczestnika:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Numer PESEL:

.....

Adres zamieszkania
(ulica, nr, kod pocztowy,
miejscowość, powiat):

.....
.....

2. Dane rodzica / opiekuna prawnego (kontaktowe)

Imię i nazwisko
rodzica/opiekuna:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

3. Informacje o niepełnosprawności (zgodnie z orzeczeniem)

Orzeczenie ważne do dnia:

☐ na stałe ☐ okresowo do dnia:

Rodzaj niepełnosprawności
(zaznaczyć właściwe):

☐ Spektrum autyzmu
☐ Niepełnosprawność intelektualna (stopień: ☐ lekki, ☐
umiarkowany, ☐ znaczny, ☐ głęboki)
☐ Inne (proszę określić):
.....

Powiat zamieszkania:

☐ miasto Jelenia Góra ☐ powiat karkonoski ☐ powiat lwówecki



4. Informacje pomocne przy doborze terapii i zwierzęcia

Czy uczestnik wykazuje silne
lęki przed konkretnymi
zwierzętami, dźwiękami,
dotykem itp.?

.....
.....

Czy uczestnik posiada
zdiagnozowane alergie (np. na
sierść zwierząt, pyłki, siano)?

.....
.....

Uwagi i preferencje (sposób
komunikacji, ulubione bodźce,
nadwrażliwości sensoryczne):

.....
.....

5. Deklaracja dotycząca transportu

Czy deklarują Państwo chęć
korzystania z bezpłatnego
transportu busem KSON **do
Ośrodka w Mirsku i z
powrotem?**

☐ **TAK – dla uczestnika i 1 opiekuna towarzyszącego**

☐ TAK – tylko dla uczestnika (samodzielny dojazd busem)

☐ NIE – dojazd do Ośrodka w Mirsku we własnym zakresie



OŚWIADCZENIA I ZGODY REKRUTACYJNE

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem i opłacie partycypacyjnej:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zwierzęta dają moc! Radosna i bezpieczna droga do samodzielności” i w pełni akceptuję jego postanowienia. Zobowiązuję się do terminowego wniesienia jednorazowej opłaty partycypacyjnej w kwocie 32,00 zł brutto po otrzymaniu telefonicznego potwierdzenia zakwalifikowania uczestnika do udziału w Projekcie, a także deklaruję regularne uczestnictwo podopiecznego w zaplanowanych zajęciach i wyjazdach w okresie wrzesień – październik 2026 r.

2. Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych:

Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy brak jest jakichkolwiek silnych przeciwwskazań zdrowotnych (w tym ostrych alergii na sierść psów, owiec, osłów, koni lub siano oraz otwartych ran), które mogłyby stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia uczestnika podczas bezpośredniego udziału w sesjach zooterapii.

3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego podopiecznego przez Organizatora – Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych – w celu przeprowadzenia procedury rekrutacyjnej oraz pełnej realizacji, rozliczenia i monitorowania projektu „Zwierzęta dają moc!”. Jestem świadomy/a, że podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w Projekcie, a dane będą przetwarzane zgodnie z RODO.

4. Zgoda na publikację i rozpowszechnianie wizerunku (Wymóg umowy z urzędem):

Wyrażam pełną i bezwarunkową zgodę na nieodpłatne utrwalanie wizerunku uczestnika (w formie zdjęć, nagrań wideo, audio-wideo) w trakcie realizacji zajęć terapeutycznych, transportu oraz uroczystego podsumowania projektu, a także na jego wielokrotne rozpowszechnianie przez Organizatora (Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych) oraz Zleceniodawcę (Województwo Dolnośląskie – Wydział Integracji Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego) w celach informacyjnych, dokumentacyjnych, edukacyjnych oraz promocyjnych.

Zgoda obejmuje publikację wizerunku w szczególności na stronach internetowych Organizatora (www.kson.pl, portal lepszezycie.pl), w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram KSON), w czasopiśmie „Niepełnosprawni tu i teraz”, w programach Radia KSON, a także na portalach i kontach społecznościowych administrowanych przez Województwo Dolnośląskie i PFRON.

☐ Wyrażam zgodę na wizerunek | ☐ NIE wyrażam zgody na wizerunek

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego
(lub pełnoletniego uczestnika)