Centrum Rozwoju „Planeta Marzeń”
32-095 Iwanowice, Grzegorzowice Wielkie 31

Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń”
32-095 Iwanowice, Grzegorzowice Wielkie 31
REGON 357248048, NIP 677-21-61-574

ANKIETA INFORMACYJNA Data: .....

dotycząca udziału w poszczególnych formach wsparcia

Drodzy Państwo!

Prosimy o poświęcenie chwili czasu na rzetelne wypełnienie poniższej ankiety która dotyczy wsparcia Państwa, dzięki pozyskanym informacjom postaramy się lepiej dopasować zajęcia do Państwa oczekiwań oraz potrzeb.

W trakcie trwania projektu zleceniodawca domaga się szczegółowego planu rekomendując stałe formy wsparcia przez cały okres trwania projektu. Prosimy o rozważne dokonanie wyboru z uwzględnieniem potrzeb i możliwości czasowych.

Imię i nazwisko: .....PESEL: .....

Termin ważności orzeczenia: ..... Data urodzenia: .....WIEK: .....

.....tel.: ..... adres email.: .....
Imię i nazwisko opiekuna

1.W której formie wsparcia chcielibyście Państwo uczestniczyć ?
Proszę, zaznacz „tak” w ***minimum 3 formach wsparcia.***

Zajęcia indywidualne		
1.	Indywidualna terapia psychologiczna	tak
2.	Pedagogiczna terapia indywidualna	tak
3.	Terapia logopedyczna	tak
4.	Trening EEG biofeedback	tak
INNE – w jakiego rodzaju terapii **INDYWIDUALNEJ** powinno dodatkowo Państwo uczestniczyć w ramach projektu Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń” ?		
5.		
6.		
Zajęcia grupowe		
1.	Międzypokoleniowe zajęcia kulinarne	tak
2.	Artystyczna integracja międzypokoleniowa	tak
3.	Międzypokoleniowe wyjazdy uspołeczniające	tak
4.	Usprawniające zajęcia grupowe dla dorosłych	tak
5.	Zajęcia grupowe na basenie – rehabilitacja w wodzie	tak
6.	Trening umiejętności społecznych	tak

7.	Działania ekologiczno-społeczne w ramach ogrodu społecznego	tak
8	Aktywizujące zajęcia międzypokoleniowe	tak
9.	Dodatkowe zajęcia aktywizujące ? Jakie?	
INNE – w jakiego rodzaju terapii **GRUPOWEJ** powinno dodatkowo Państwo uczestniczyć w ramach projektu Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" ?		
10.		
11.		

2. Które dni tygodnia i jakie godziny byłyby aktualnie najdogodniejsze dla Państwa.
Proszę wpisać dogodne godziny pod dniem tygodnia.

poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota
od godz.	*od godz.*	*od godz.*	*od godz.*	*od godz.*	*od godz.*
…….	…….	…….	…….	…….	…….
do godz.	*do godz.*	*do godz.*	*do godz.*	*do godz.*	*do godz.*
…….	…….	…….	…….	…….	…….

Prosimy o wskazanie dodatkowych informacji:

1. Jakie są ogólne problemy w funkcjonowaniu: .....

2. Jaka jest diagnoza? .....

3. Przyjmowane leki (na stałe): .....

4. Nadwrażliwości: .....

5. Szczególne zainteresowania: .....

6. Dodatkowe informacje mogące mieć znaczenie podczas terapii indywidualnej lub zajęć grupowych:

.....

.....

.....

Dziękujemy za poświęcony czas, uzupełniona ankieta pozwoli nam lepiej dopasować rodzaj terapii do Państwa potrzeb i możliwości. Jednocześnie pragniemy poinformować, że ilość i rodzaj ostatecznie przydzielonych terapii będzie zależny od przyznanego dofinansowania, dostępności specjalistów oraz akceptacji form wsparcia przez zleceniodawcę.

*Podkreśl właściwe

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego konkursu 1/2025 pn. „Siła możliwości"

Oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko Beneficjenta ostatecznego zadania)

.....
*(adres zameldowania/zamieszkania Beneficjenta ostatecznego zadania: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)**

Nie bierze udziału w innych projektach dofinansowywanych ze środków PFRON w czasie trwania projektu KONKURS 1/2025 pt.: „Siła możliwości".

Bierze udział w innych projektach dofinansowywanych ze środków PFRON w czasie trwania projektu 1/2025 pt.: „Siła możliwości", niepokrywających się równocześnie działaniami rehabilitacyjnymi *

Nazwa projektu	Krótki opis projektu	Czas uczestnictwa

Oświadczam, że jako Beneficjent ostateczny ww. projektu nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów – jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów. Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów", uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie co najmniej 1 dnia kalendarzowego.

Jeśli sytuacja ulegnie zmianie, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym dowolnego terapeuty lub kierownika projektu.

Dnia ..... r.....
Data i podpis beneficjenta, rodzica lub opiekuna prawnego

*Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego zadania o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniobiorcę oraz PFRON

Dane osobowe przekazane przez beneficjentów ostatecznych zadania, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721.), do Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" z siedzibą w Grzegorzowicach Wielkich 31, 32-095 Iwanowice oraz do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 (administratora danych) będą przetwarzane na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, tj. na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w celu realizacji „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym". Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy beneficjent ostateczny zadania posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Jednocześnie każdy beneficjent ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia. Administrator nie będzie realizował zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w zadaniu realizowanym zgodnie z „Zasadami zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym".

.....

(imię i nazwisko beneficjenta ostatecznego zadania)

.....

*(adres zameldowania/zamieszkania beneficjenta ostatecznego zadania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)**

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń" z siedzibą w Grzegorzowicach Wielkich 31, 32-095 Iwanowice oraz przez PFRON z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 13 (administrator danych).

Data i podpis beneficjenta, rodzica lub opiekuna prawnego

.....

Szanowni Państwo!

W związku z tym iż Stowarzyszenie Życzliwa Dłoń jest zobowiązane do wniesienia wkładu własnego do realizacji projektu konieczne stało się pobierane opłaty od uczestników projektu.

..... Grzegorzowice Wielkie, Data .....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) miejscowość

Zobowiązanie do wpłaty

.....

imię i nazwisko beneficjenta/beneficjentów

W związku z udziałem moim/mojego dziecka/podopiecznego w projekcie pod nazwą:

„Od juniora do seniora" w okresie od 01.04.2026 do 31.03.2027r. Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do uiszczenia wpłaty w wysokości 90,00zł (słownie złotych: dziewięćdziesiąt) miesięcznie płatne do 10 dnia każdego miesiąca na konto Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń"- **92 1600 1462 1847 6848 2000 0001**

Tytułem: (imię i nazwisko beneficjenta) opłata uczestnika projektu PFRON za miesiąc .....

Przykład: Jan Nowak opłata uczestnika projektu PFRON za miesiąc kwiecień 2026r.

W przypadku zaległości przekraczającej 2 miesiące projektowe zajęcia zostaną wstrzymane, a nie uregulowanie płatności w ciągu 14 dni skutkuje usunięciem beneficjenta z projektu.

.....

PODPIS BENEFICJENTA, RODZICA/OPIEKUNA

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Centrum Rozwoju PLANETA MARZEŃ

życzliwa DŁOŃ

OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

Ja niżej podpisany:

..... (*imię i nazwisko beneficjenta*)

ur. ..... w .....

1. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na wykorzystanie na stronie internetowej Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" danych osobowych, w tym zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek , zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości, zorganizowanych przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń" oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, konkursach, zawodach i innych uroczystościach.

2. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na przekazywanie, umieszczanie i publikowanie w mediach (Internet, prasa, telewizja) danych osobowych, w tym zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek, zarejestrowanych podczas ww. zajęć i uroczystości w Stowarzyszeniu „Życzliwa Dłoń".

3. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na wykorzystanie fotografii zawierających mój wizerunek na stronie internetowej Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń", w kronice Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń", pamiątkowych publikacjach/materiałach.

4. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przeze mnie na stronie internetowej Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" oraz w mediach (Internet, prasa, telewizja).

5. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie danych osobowych w powyżej określonych celach. Wszystkie powyższe zgody udzielone są na okres mojego uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń".

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną znajdującą się na rewersie dokumentu.

Data ……..

.....
Podpis beneficjenta

* - ***właściwe podkreślić***

Obowiązek informacyjny

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119), w związku z udostępnieniem danych osobowych Pani/Pana i dziecka informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka (dzieci) jest Stowarzyszenie "Życzliwa Dłoń", 32-095 Iwanowice, Grzegorzowice Wielkie 31, tel. 603 334 633, e-mail: kontakt@zyczliwadlon.org,
2. Celem przetwarzania jest promocja działań Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń".
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ww. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, tj. na podstawie zgody osoby.
4. Odbiorcą danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty współpracujące z Stowarzyszeniem „Życzliwa Dłoń", osoby odwiedzające stronę internetową Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń", a także odbiorcy mediów, w których umieszczono informacje.
5. Zebrane dane będą przechowywane przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń" przez okres uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń" i okres funkcjonowania strony internetowej Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń". Natomiast dane opublikowane w mediach przez okres oddziaływania poszczególnych informacji medialnych.
6. Posiadają Państwo prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Udostępnianie danych osobowych, w tym wizerunku dziecka, jest dobrowolne i brak zgody na ich podanie nie rodzi żadnych konsekwencji dla Pani/Pana.
10. Administrator nie będzie realizował zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

.....

Podpis beneficjenta