STOWARZYSZENIE „ŻYCZLIWA DŁOŃ"
Grzegorzowice 31, 32-095 Iwanowice
tel. 603 334 633, 507 368 328 REGON 357248048, NIP 6772161574
Adres do korespondencji: Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń", ul. S. Batorego 14G, 32 – 005 Niepołomice

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 dziecka w okresie 3 lat realizacji projektu tj. 2025- 2028r, dzięki pozyskanym informacjom postaramy się lepiej dopasować zajęcia do Państwa oczekiwań oraz potrzeb dzieci.
W trakcie trwania projektu zleceniodawca domaga się szczegółowego planu na wszystkie 3 lata rekomendując stałe formy wsparcia przez cały okres trwania projektu (3lata) Prosimy o rozważne dokonanie wyboru z uwzględnieniem potrzeb dziecka i możliwości czasowych.

Imię i nazwisko DZIECKA: .....PESEL: .....

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

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

1.W której formie wsparcia chcielibyście Państwo by uczestniczyło Wasze dziecko?
Proszę, zaznacz „tak" w ***minimum 3 formach wsparcia, maksymalnie 6 form wsparcia dla dzieci, w tym obowiązkowo w jednej GRUPOWEJ formie wsparcia.***
Jeśli chcesz skorzystać z formy wsparcia dla rodzica /opiekuna dziecka – również zaznacz „tak"- w odpowiedniej rubryce.
Prosimy o zaznaczenie miejscowości, w której chcieliby Państwo aby dziecko miało terapię.

Zajęcia indywidualne						
	Forma wsparcia indywidualne		Szarów	Niepołomice	Bez znaczenia	Aktualnie realizowane formy wsparcia
1.	Pedagogiczna terapia indywidualna	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
2.	Terapia logopedyczna	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
3.	Zajęcia na basenie - rehabilitacja w wodzie	tak	**-**	**N**	**-**	tak
4.	Rehabilitacja	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
5.	Psychologiczna terapia indywidualna	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
6.	Zajęcia z j. angielskiego	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
7.	Terapia integracji sensorycznej	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak

8.	Trening Biofeedback	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
9.	Hipoterapia	tak	**-**	**N**	**-**	tak

INNE – w jakiego rodzaju terapii **INDYWIDUALNEJ** powinno dodatkowo uczestniczyć Państwa dziecko/podopieczny w ramach projektu Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" ?	
11.	
12.	

Zajęcia grupowe

	Forma wsparcia grupowe		Szarów	Niepołomice	Bez znaczenia	Aktualnie realizowane formy wsparcia
1.	Zajęcia logorytmiczne	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
2.	Trening Umiejętności Społecznych	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
3.	Zajęcia kulinarne	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
4.	Pedagogiczna terapia grupowa z elementami relaksacji – majsterkowanie i prace domowe	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
5.	Pedagogiczna terapia grupowa z elementami relaksacji – zajęcia leśne (głównie w terenie)	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
6.	Pedagogiczna terapia grupowa z elementami relaksacji	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
7.	Warsztaty taneczne z elementami korekcji wad postawy	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
8.	Zajęcia integracyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym z elementami relaksacji (zajęcia przedszkolne)	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
9.	Arteterapia	tak	**S**	**N**	**BZ**	tak
10.	Sensoplastyka	tak	**S**	**N**	**BZ**	-
11.	Zajęcia grupowe na basenie - rehabilitacja w wodzie	tak	**-**	**N**	**BZ**	tak
12.	Cztery pory roku w Krakowie – wyjazdy do Krakowa o charakterze kulturalnym (kino, teatr, muzeum i tp.) raz w miesiącu	tak	-	**-**	**-**	-

INNE – w jakiego rodzaju terapii **GRUPOWEJ** powinno dodatkowo uczestniczyć Państwa dziecko/podopieczny w ramach projektu Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" ?	
9.	
10.	

Formy wsparcia dla rodziców / opiekunów dzieci

1.	PORADNICTWO	indywidualne	tak	**2.**	GRUPA WSPARCIA	grupowe	tak

2. Które dni tygodnia i jakie godziny byłyby aktualnie najdogodniejsze dla Państwa i dziecka.
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 informacje na temat dziecka:

1. Jaka jest diagnoza: .....

2. Czy dziecko samodzielnie chodzi? : .....

3. Jak dziecko się komunikuje? : *werbalnie (mówi), *nie potrafi w żaden sposób się porozumiewać

*Komunikuje się za pomocą komunikacji alternatywnej - ..... jakiej?

4. Czy dziecko samodzielnie je? .....

5. Czy dziecko choruje na padaczkę?: .....

6. Przyjmowane leki (na stałe): .....

7. Trudności z jakimi boryka się dziecko? .....

8. Nadwrażliwości: .....

9. Szczególne zainteresowania dziecka: .....

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

.....

.....

.....

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

*Podkreśl właściwe

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego
konkursu 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność"

Oświadczam, że

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

.....
(adres zameldowania 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 1/2024 pt.: „Rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w placówkach Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń".

Bierze udział w innych projektach dofinansowywanych ze środków PFRON w czasie trwania projektu 1/2024 pt.: „Rehabilitacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w placówkach Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń", 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.

dn.....20.... 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).

dn.....20.....r.....

Data i podpis beneficjenta, rodzica lub opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*

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.

.... Data.....

imię i nazwisko rodzica miejscowość

Zobowiązanie do wpłaty

.....

imię i nazwisko beneficjenta/beneficjentów

W związku z udziałem mojego dziecka/podopiecznego w projekcie pod nazwą: „Rehabilitacja dzieci i młodzieży w placówkach Stowarzyszenia „Życzliwa Dłoń" 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 zł/00) 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 m-c(.....)

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

.....

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

życzliwa DŁOŃ

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Ja niżej podpisany:

.....(*imię i nazwisko matki dziecka/ opiekuna dziecka*).

.....(*imię i nazwisko ojca dziecka / opiekuna II dziecka*)

jako rodzice / opiekunowie dziecka:

..... (*imię i nazwisko dziecka*)

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 wizerunek mojego dziecka, 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 wizerunek mojego dziecka, zarejestrowanych podczas ww. zajęć i uroczystości w Stowarzyszeniu „Życzliwa Dłoń".

3. **Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na wykorzystanie fotografii zawierających wizerunek mojego dziecka 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 przez moje dziecko/dzieci 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 uczestnictwa dziecka w projekcie realizowanym przez Stowarzyszenie „Życzliwa Dłoń".

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

Data..... Podpisy rodziców / opiekunów .....

* - ***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 3, tel. 12 640-10-71, 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 rodziców/opiekunów

……