



Projekt współfinansowany przez **GMINĘ MIEJSKĄ HRUBIESZÓW**

**DEKLARACJA UDZIAŁU W WYCIECZCE
„HIPOTERAPIA – AKTYWNY STYL ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY”
organizowanej w dniu 09 czerwca 2009r.**

Imię i nazwisko dziecka:

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pod nazwą „**Hipoterapia – aktywny styl życia dzieci i młodzieży**”, w ramach „**Promowanie aktywnego stylu życia wśród dzieci, młodzieży i dorosłych poprzez różne formy**”, w ramach zlecenia realizacji zadań publicznych, współfinansowanego przez GMINĘ MIEJSKĄ HRUBIESZÓW realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Ich Rodzinom „**MAMY SIĘBIE**” w Hrubieszowie.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis dziecka

.....

Podpis prawnego opiekuna dziecka

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
4. Data i miejsce urodzenia.....Wiek w chwili przystąpienia do projektu
5. Adres zameldowania stałego (ulica, numer domu, numer mieszkania)
6. Miejscowość/poczta.....
7. Nr telefonu stacjonarnego:..... Nr telefonu komórkowego
8. E-mail.....
9. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności * tak nie

Oświadczenie Beneficjenta Ostatecznego

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych/danych mojego dziecka, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Urzędu Gminy Miejskiej Hrubieszów (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, kontroli i ewaluacji, której celem jest doskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników. Ponadto będą wykorzystane do określenia efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

2. Jestem świadoma/świadomy*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Gminy Miejskiej Hrubieszów.



Projekt współfinansowany przez **GMINĘ MIEJSKĄ HRUBIESZÓW**



3. Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis dziecka

.....

Podpis prawnego opiekuna dziecka

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka na wycieczkę w ramach Projektu, zobowiązuję się do tego, że przyprowadzę oraz odbiorę dziecko spod budynku Bursy Międzyszkolnej. Ponadto oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwi udział dziecka w wycieczce.

.....

/data i czytelny podpis prawnego opiekuna

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczce pn. „**Hipoterapia – aktywny styl życia dzieci i młodzieży**” organizowanej przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym oraz Ich Rodzinom „MAMY SIEBIE” w Hrubieszowie do Nowej Wsi i Krasnobrodu w dniu 09 czerwca 2009 roku.

.....

/data i czytelny podpis prawnego opiekuna