

SPINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPIERANIA ROZWOJU ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022–2033

KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt: „Mapy Wsparcia”

Realizator: Fundacja Przymierze

Okres realizacji projektu: 01.03.2026 – 31.12.2027

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

Powiat:

- ☐ pszczyński
- ☐ mikołowski
- ☐ miasto Żory

W przypadku osoby niepełnoletniej, dane rodzica/opiekuna ustawowego:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

II. Status uczestnika (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi)

- ☐ dziecko / młodzież
- ☐ rodzic / opiekun
- ☐ osoba dorosła
- ☐ osoba pochodząca z Ukrainy

III. Forma wsparcia, z której uczestnik chce skorzystać (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi)

- ☐ konsultacji indywidualnych z psychologiem dziecięcym,
- ☐ grupy wsparcia i rozwoju dla młodzieży prowadzonej przez psychologa/coacha,
- ☐ warsztatów kompetencji wychowawczych dla rodziców, prowadzonych przez trenera/psychologa,
- ☐ konsultacji indywidualnych terapeuty uzależnień,
- ☐ wsparcia psychologicznego i poradnictwa dla rodzin z Ukrainy,
- ☐ dyżurów prawnika,
- ☐ pomocy tłumaczeniowej,
- ☐ warsztatów informacyjnych dla młodzieży w szkołach,
- ☐ działań informacyjnych i edukacyjnych dotyczących dostępnych form pomocy.

IV. Krótki opis potrzeby wsparcia (opcjonalnie)

.....

.....

.....

V. Oświadczenia uczestnika

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Mapy Wsparcia”
i akceptuję jego zapisy.
2. Podane przeze mnie dane są prawdziwe.
3. Wyrażam zgodę na udział w działaniach projektowych.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją projektu oraz przyjmuję do wiadomości, że moje dane mogą zostać przekazane do Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego (NIW-CRSO) w celu monitoringu, kontroli oraz ewaluacji projektu. Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz badań ewaluacyjnych przeprowadzanych na zlecenie NIW-CRSO.

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na nieodpłatne utrwalanie oraz wykorzystanie mojego wizerunku w postaci fotografii i nagrań wideo wykonanych podczas realizacji działań projektowych w ramach projektu „Mapy Wsparcia”, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu.

Zgoda obejmuje w szczególności publikację materiałów zawierających wizerunek na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Fundacji Przymierze, a także w materiałach informacyjnych i promocyjnych w formie elektronicznej i papierowej.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i nie ma wpływu na możliwość udziału w projekcie. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie.

.....
Data i podpis uczestnika

W przypadku osoby niepełnoletniej:

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić

Specjalne potrzeby uczestnika (opcjonalnie)

Czy uczestnik potrzebuje dodatkowego wsparcia w celu udziału w projekcie?

☐ nie

☐ odmowa podania informacji

☐ tak (jakiego?):

☐ tłumacz języka migowego (PJM)

☐ tłumacz języka ukraińskiego / rosyjskiego

☐ materiały w formie łatwej do czytania (ETR)

☐ pomoc w poruszaniu się / dostęp architektoniczny

☐ możliwość udziału online

☐ inne potrzeby (jakie?)

.....

.....

.....

Uwagi dotyczące dostępności:

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Przymierze moich danych osobowych dotyczących szczególnych potrzeb, w zakresie wskazanym powyżej, w celu zapewnienia dostępności oraz prawidłowej realizacji projektu „Mapy Wsparcia”.

.....

Data i podpis uczestnika

W przypadku osoby niepełnoletniej:

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
WSPIERANIA ROZWOJU ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022–2033**

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna