



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Rozumiem Cię!

program wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi
i niepełnosprawnością intelektualną w Gminie Kcynia

Karta zgłoszenia do projektu „Rozumiem Cię! - program wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną w Gminie Kcynia” współfinansowanego z dotacji w ramach programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Od zależności ku samodzielności” edycja 2024

1. Dane kandydata:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

2. Kryteria formalne:

Oświadczam, że jestem opiekunem/rodzicem osoby z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną:

tak*

nie*

Rodzaj schorzenia osoby niepełnosprawnej

.....
.....

Będę potrzebować opieki nad dzieckiem podczas zajęć grupowych w trakcie realizacji projektu:

tak*

nie*

3. Zobowiązania i oświadczenia:

- Chcę uczestniczyć w warsztatach dla rodziców/opiekunów/członków rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną, wsparciu indywidualnym dla uczestników projektu w formie konsultacji psychologicznych, wyjeździe integracyjnym uczestników projektu i ich rodzin, spotkaniach inicjujących powstanie grupy samopomocowej.

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Rozumiem Cię! - program wsparcia rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną w Gminie Kcynia” współfinansowanego z dotacji w ramach programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Od zależności ku samodzielności”- edycja 2024.

- Zobowiązuje się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w zajęciach projektowych oraz do udziału w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych dotyczących projektu, udzielania informacji służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji projektu.

- Zobowiązuje się do bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach, które mogłyby zakłócić dalszy udział w projekcie.

- Wyrażam zgodę na fotografowanie i publikację zdjęć na stronie internetowej, w publikacjach i innych materiałach związanych z realizacją, rozliczeniem, monitoringiem i promocją projektu **„Rozumiem Cię!- program wsparcia rodzin osób zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną w Gminie Kcynia”**.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Karcie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Zostałem(-am) pouczony(-a) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

* postaw krzyżyk wg wyboru

....., data

Miejscowość

.....

Podpis kandydata