



Nazwa zadania publicznego: Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych; BWOP/SP/2026/065 - Organizowanie i rozwijanie różnorodnych form wsparcia oraz działań o charakterze aktywizującym i integracyjnym na rzecz osób z niepełnosprawnościami. **Zadanie p.t. „Aktywna integracja z „Koniczynką” – integracja, aktywizacja i wsparcie OzN i ich opiekunów- edycja 2026”**, finansowane ze środków Gminy Miasto Szczecin, zgodnie z umową nr DN.630-1.2026.AB CRU 26/0001250 zawartą w dniu 11.05.2026 roku.



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „AKTYWNA INTEGRACJA Z „KONICZYNKA”

(Formularz dla osoby niepełnoletniej, wypełnia opiekun / rodzic dziecka z niepełnosprawnością)

I. DANE OPIEKUNA / RODZICA SKŁADAJĄCEGO FORMULARZ	
1. Imię i nazwisko	
2. Telefon kontaktowy	
3. Adres e-mail	
II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZADANIA	
1. Imię i nazwisko	
2. Data i miejsce urodzenia	
3. PESEL	
4. Adres zamieszkania	
5. Rodzaj Niepełnosprawności (symbol), termin ważności	
6. Opis niepełnosprawności oraz funkcjonowania i problemów związanych z niepełnosprawnością (sprawność narządów zmysłów, ruchu, mowy itp.)
III. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO DOKUMENTU	
1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
IV. OŚWIADCZENIA	
1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny / Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. / oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.	
2. Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na uczestnictwo w w/w projekcie mojego dziecka:	
..... (imię i nazwisko dziecka)	
Wnioskuje o objęcie mojego dziecka następującymi działaniami:	
<input type="checkbox"/> Wycieczka autokarowa poza miasto do Ogrodów Hortulus w Dobrzycy	
<input type="checkbox"/> Zajęcia instrumentalno-wokalne z nauką gry na bębnach i ukulele	
<input type="checkbox"/> Zajęcia taneczno-rytmiczne	
<input type="checkbox"/> Rajd turystyczny – krajoznawczy oraz piknik rodzinny	
<input type="checkbox"/> Wyjście do Teatru Lalek „Pleciuga” <input type="checkbox"/> Wyjście do Filharmonii	
<input type="checkbox"/> Impreza Mikołajkowa połączona z przedstawieniem w Teatrze Lalek Pleciuga	

3. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy projekt jest finansowany ze środków GMINY MIASTO SZCZECIN w ramach realizacji zadania publicznego „ Aktywna integracja z „Koniczynką” – integracja, aktywizacja i wsparcie OzN i ich opiekunów- edycja 2026 ”	
4. Zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.	
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego NIE JEST jednoznaczne z przyjęciem do zadania i uczestnictwem w wybranych działaniach. Kwalifikacja do zadania i poszczególnych działań następują na podstawie poniższych kryteriów:	
<u>Kryterium kwalifikacyjne:</u> <ul style="list-style-type: none"> aktualne orzeczenie o niepełnosprawności; miejsce zamieszkania: Gmina Miasto Szczecin 	<u>Kryterium wspierające:</u> <ul style="list-style-type: none"> wywiad z OzN lub rodzicem/opiekunem; kolejność zgłoszeń.
Pierwszeństwo udziału w zadaniu mają osoby będące pod opieką Fundacji Promocja Zdrowia oraz osoby do 16 r. ż.	
SZCZECIN, dnia 2026 r. (czytelny podpis)
V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	
<p>Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenie o ochronie danych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: „RODO”) informuję, że Administratorem danych osobowych jest Fundacja Promocja Zdrowia, 70-340 Szczecin, al. Bohaterów Warszawy 27. Dane osobowe przekazane przez uczestników zadania publicznego, realizowanego w ramach umowy, o której mowa w art.16 ust.1 ustawy z dnia 24.04.2003 r. działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.2025.0.1338 t.j.) będą przetwarzane w celu realizacji zadania publicznego p.t. „Aktywna integracja z „Koniczynką” – integracja, aktywizacja i wsparcie OzN i ich opiekunów- edycja 2026” przez Fundację Promocja Zdrowia dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji zadania.</p> <p>Oświadczam, że na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a w/w rozporządzenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zwykłych (np. dane identyfikacyjne i kontaktowe) oraz szczególnych kategorii (np. dane o niepełnosprawności) zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania. Przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi w/w zadania. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia w ramach zadania, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości zadania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach zadania. Posiadam prawo do dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, cofnięcia zgody w dowolnym momencie, wniesienia skargi do prezesa UODO. 	
VI. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU / WIZERUNKU DZIECKA	
<p>Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.2025.0.24 t.j.) wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego i mojego dziecka podczas prowadzonych w ramach projektu zajęć i terapii oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych w celach informacji i promocji działań realizowanych przez Fundację Promocja Zdrowia.</p>	
SZCZECIN, dnia 2026 r. (czytelny podpis)

Nazwa zadania publicznego: Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych; BWOP/SP/2026/065 - Organizowanie i rozwijanie różnorodnych form wsparcia oraz działań o charakterze aktywizującym i integracyjnym na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Zadanie p.t. „Aktywna integracja z „Koniczynką” – integracja, aktywizacja i wsparcie OzN i ich opiekunów -edycja 2026”, finansowane ze środków Gminy Miasto Szczecin, zgodnie z umową nr DN.630-1.2026.AB CRU 26/0001250 zawartą w dniu 11.05.2026 roku.