

**Zwiększanie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wieloprofilową rehabilitację – funkcjonalną i społeczną
w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”
Projekt dofinansowany ze środków PFRON Realizowany w okresie: 01.04.2024-31.03.2027**

ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

Wypełnia rodzic/opiekun prawny beneficjenta niepełnoletniego:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:
w formach wsparcia realizowanych w projekcie: „Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wieloprofilową rehabilitację – funkcjonalną i społeczną w Centrum Rehabilitacji, Edukacji i Opieki TPD „Helenów”.
Projekt dofinansowany ze środków PFRON w latach IV 2024- III 2027.

Ważna informacja:

Zakładanym efektem prowadzonych form wsparcia w w/w projekcie jest nabycie przez beneficjenta kompetencji i umiejętności niezbędnych do zwiększania samodzielności w trakcie trwania projektu i po jego zakończeniu.

Zgodnie z warunkami konkursów beneficjent ostateczny może w tym samym czasie brać udział w kilku równocześnie realizowanych projektach, o ile w każdym projekcie uczestnicząc w danych formach wsparcia osiągnie inne efekty. W naszym projekcie podstawowym efektem każdej formy wsparcia będzie zwiększenie samodzielności beneficjenta.

Dla prowadzonej przez nas dalszej weryfikacji, czy Państwa dziecko spełnia warunki rekrutacji do projektu, prosimy o wypełnienie poniższego oświadczenia.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko.....
(proszę zaznaczyć jedną z poniższych opcji)

nie korzysta z innych projektów finansowanych ze środków PFRON

korzysta z innych projektów finansowanych ze środków PFRON

Jeśli dziecko korzysta z innych projektów finansowanych ze środków PFRON w innych organizacjach pozarządowych, prosimy o podanie nazwy tej organizacji:

.....

Podpis rodzica, opiekuna