DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – dzieci i młodzież

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………….. deklaruję chęć uczestnictwa dziecka…………………………………………………………………………… w projekcie „Wsparcie pieczy zastępczej w Powiecie Iławskim” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+; Działanie 9.9: System Pieczy Zastępczej obejmującym następujące działania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Działania w projekcie** | **Zaznaczyć działania** |
| 1 | Wsparcie psychologiczne, emocjonalne i edukacyjne wychowanków przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej i instytucjonalnej pieczy zastępczej | |
|  | Indywidualna konsultacja seksuologiczna | □ |
|  | Indywidualna konsultacja psychiatryczna | □ |
|  | Indywidualna konsultacja psychologiczna | □ |
|  | Indywidualna konsultacja neurologiczna | □ |
|  | Indywidualna konsultacja dla dzieci z podejrzeniem FAS, ADHD, RAD, Autyzm, Zespół Aspergera | □ |
|  | Trening Umiejętności Społecznych | □ |
|  | Indywidualne wsparcie edukacyjne/korepetycje | □ |
|  | Indywidualne zajęcia sensoryczne | □ |
|  | Indywidualne zajęcia na basenie | □ |
| 2 | Wsparcie wychowanków zmierzające do usamodzielnienia | |
|  | Trening umiejętności życiowych | □ |
|  | Kurs prawa jazdy kat. B wraz z egzaminem | □ |
|  | Kurs zawodowy wybranej profesji | □ |
|  | Kurs komputerowy | □ |
|  | Kurs języka angielskiego | □ |
| 3 | Wsparcie wzmacniające rodzinne więzi w ramach pieczy zastępczej | |
|  | Wycieczka jednodniowa do Warszawy | □ |
|  | Wycieczka jednodniowa do Torunia | □ |
|  | Wycieczka jednodniowa Gdynia – Gdynia | □ |
| 4 | Wsparcie wychowanków zmierzające do zapewnienia im wypoczynku z elementami edukacyjno-profilaktycznymi | □ |
| 5 | Integracja rodzin zastępczych poprzez udział w pikniku promocyjno-integracyjnym | □ |

Jednocześnie:

1. Wyrażam zgodę na poddanie się/dziecka badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

2. Jestem świadomy/-a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej ramach w ramach Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+; Działanie 9.9: System Pieczy Zastępczej.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ wizerunku dziecka wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocję oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.

4. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym prawnym.

5. Oświadczam, że zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………… …………………………………………..

data, czytelny podpis opiekuna data, czytelny podpis dziecka