



FUNDACJA GOSPODARCZA
Północnej Wielkopolski

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłoszenie uczestnika do projektu „Aktywni bez Granic”

Wypełnij czytelnie, drukowanymi literami. Zaznacz kratki znakiem X. Wypełniony formularz włóż do zaklejonej koperty zaadresowanej: Fundacja Gospodarcza Północnej Wielkopolski, biuro projektu, ul. Kossaka 20/31, 64-920 Piła. Kopertę wyślij pocztą, przynieś do biura projektu albo przekaż podmiotowi, który dał Ci formularz. Podmiot nie otwiera koperty. Nie musisz wypełniać sam: zadzwoń pod 880 286 237, przejdziemy przez formularz razem przez telefon. Termin: do 31 sierpnia 2026.

O projekcie

Trzy czterodniowe wyjazdowe turnusy aktywno-integracyjne dla osób z niepełnościami z pięciu powiatów. Zapewniamy pobyt, wyżywienie, transport, ubezpieczenie i program zajęć. Udział jest **bezpłatny**. Turnusy odbędą się od drugiej połowy września do listopada 2026 r.



Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Zasady rekrutacji opisuje Regulamin rekrutacji uczestników (ABG-REG-01). Możesz go dostać w biurze projektu albo przeczytać na stronie projektu.

Część 1. Warunki udziału

Zaznacz wszystkie kratki. Bez nich nie możemy przyjąć zgłoszenia.

- ☐ Mam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności i okażę je na prośbę organizatora.
- ☐ Mam od 18 do 60 lat.
- ☐ Mieszkam w powiecie pilskim, złotowskim, czarnkowsko-trzcianeckim, chodzieskim albo wągrowieckim.
- ☐ Nie pracuję albo pracuję w Zakładzie Aktywności Zawodowej lub uczestniczę w Warsztacie Terapii Zajęciowej.
- ☐ Mogę wziąć udział w całym, czterodniowym wyjeździe.
- ☐ Nie biorę udziału w projekcie „Pewna Praca z AI”, realizowanym równolegle przez Fundację.

Część 2. Dane kontaktowe

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail (jeśli masz)

Nie masz adresu e-mail? Zostaw pole puste. Będziemy kontaktować się z Tobą telefonicznie.

Część 3. Dane do dokumentacji i ubezpieczenia

PESEL

Data urodzenia

Ulica i numer domu lub mieszkania

Kod pocztowy i miejscowość

Gmina

Powiat zamieszkania: ☐ pilski ☐ złotowski ☐ czarnkowsko-trzcieński ☐ chodzieski
☐ wągrowiecki

PESEL potrzebujemy wyłącznie po to, żeby ubezpieczyć Cię na czas wyjazdu. Nie przekazujemy go nikomu poza ubezpieczycielem i instytucją rozliczającą projekt.

Część 4. Orzeczenie o niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny

Orzeczenie ważne do: ☐ bezterminowo ☐ do dnia

Rodzaj niepełnosprawności według orzeczenia (możesz zaznaczyć kilka): ☐ ruchowa ☐ wzroku ☐ słuchu ☐ intelektualna ☐ psychiczna ☐ neurologiczna ☐ choroby przewlekłe ☐ inna

Czy jesteś osobą ubezwłasnowolnioną? ☐ nie ☐ częściowo ☐ całkowicie

Ubezwłasnowolnienie **nie wyklucza udziału w projekcie**. Przy ubezwłasnowolnieniu częściowym zgody potwierdza kurator, przy całkowitym oświadczenia składa opiekun prawny. Podaj dane tej osoby; prześlemy do niej osobny dokument.

Imię i nazwisko kuratora albo opiekuna prawnego

Telefon i adres e-mail tej osoby

Część 5. Sytuacja zawodowa i pierwszeństwo

Tvoja sytuacja zawodowa: ☐ nie pracuję ☐ pracuję w Zakładzie Aktywności Zawodowej ☐ uczestniczę w Warsztacie Terapii Zajęciowej

Nazwa placówki ZAZ lub WTZ (jeśli dotyczy)

Czy brałeś/eś już udział w projekcie Fundacji? ☐ nie ☐ tak

Jeśli tak, w którym i kiedy

Czy o projekcie poinformowała Cię instytucja (WTZ, ZAZ, MOPS, PCPR, inna) i czy wskazała Cię jako osobę szczególnie potrzebującą wsparcia? ☐ nie ☐ tak

Jeśli tak, nazwa placówki i osoba kontaktowa

☐ (NIEOBOWIĄZKOWE) Oświadczam, że moja sytuacja materialna jest trudna, a koszt samodzielnego wyjazdu wypoczynkowego przekracza moje możliwości finansowe.

Nie prosimy o dokumenty ani o podanie kwot. Wystarczy Twoje oświadczenie. Bierzemy je pod uwagę przy kwalifikacji, jeśli zgłoszeń będzie więcej niż miejsc.

Czy zgłosiłeś/eś się także do projektu „Pewna Praca z AI”? ☐ nie ☐ tak

Część 6. Udział w turnusie

Terminy trzech turnusów podamy po wyborze obiektu. Zgłaszając się, deklarujesz gotowość do wyjazdu w terminie, do którego zostaniesz zakwalifikowana/y.

Czy podczas turnusu będziesz potrzebować pomocy drugiej osoby? ☐ nie potrzebuję ☐ tak, przy niektórych czynnościach ☐ tak, przez większość dnia ☐ jeszcze nie wiem

Czy masz osobę, która pojedzie z Tobą jako opiekun-asysta? ☐ tak ☐ nie, proszę o przydzielenie opiekuna ☐ nie potrzebuję opiekuna

Imię i nazwisko tej osoby (jeśli zaznaczono „tak”)

Poproś tę osobę, żeby wypełniła własne zgłoszenie opiekuna-asysty (formularz ABG-FOR-02). Powiążemy oba zgłoszenia.

Część 7. Potrzeby na turnusie

Dieta: ☐ bez ograniczeń ☐ wegetariańska ☐ wegańska ☐ bezglutenowa ☐ bez laktozy ☐ inna

Jaka dieta, jeśli zaznaczono „inna”

Czy poruszasz się na wózku albo potrzebujesz pokoju dostosowanego? ☐ nie ☐ tak

Czy potrzebujesz wsparcia w komunikacji? ☐ nie ☐ tłumacz języka migowego ☐ materiały dużą czcionką ☐ inne

Jakie wsparcie, jeśli zaznaczono „inne”

Czy ze względu na stan zdrowia będziesz potrzebować szczególnych warunków?
(np. przechowywanie leków w lodówce, regularne przerwy, gniazdko przy łóżku) ☐
nie ☐ tak

Jakie warunki, jeśli zaznaczono „tak”

Szczegóły o lekach, alergiach i chorobach przewlekłych zbieramy dopiero po zakwalifikowaniu, na osobnym oświadczeniu zdrowotnym. Trafia ono wyłącznie do rąk kierownika turnusu.

Kontakt na wypadek sytuacji nagłej:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu

Telefon

Kim jest ta osoba dla Ciebie

Część 8. Zgody

- ☐ (WYMAGANA) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym informacji o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności, przez Fundację Gospodarczą Północnej Wielkopolski w celu rekrutacji, realizacji, monitoringu, rozliczenia i kontroli projektu „Aktywni bez Granic”, w tym na udostępnienie danych Województwu Wielkopolskiemu do celów sprawozdawczych i kontroli.
- ☐ (WYMAGANA) Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji o mojej niepełnosprawności i stanie zdrowia w zakresie niezbędnym do bezpiecznej organizacji turnusu i do ubezpieczenia.
- ☐ (WYMAGANA) Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Aktywni bez Granic” i akceptuję go.

Zgoda na zdjęcia i nagrania (możesz jej nie wyrazić)

Podczas turnusów pracuje fotograf, a z materiału powstanie krótki film wspomnieniowy.
Jeśli nie wyrazisz zgody, nadal bierzesz udział w projekcie na tych samych zasadach.
Dopilnujemy, żebyś nie znalazła/znalazł się na publikowanych zdjęciach ani w filmie.

Wykorzystanie wizerunku: ☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody

Zgoda obejmuje nieodpłatne utrwalenie i wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo) wykonanych podczas działań projektu „Aktywni bez Granic”, w celach związanych z dokumentacją projektu, jego promocją oraz publikacją materiałów: na stronie internetowej Fundacji i w jej mediach społecznościowych, w filmie wspomnieniowym publikowanym w serwisie YouTube oraz w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych, a także udostępnienie tych materiałów Województwu Wielkopolskiemu do celów sprawozdawczych i kontroli.

☐ (DOBROWOLNA) Chcę otrzymywać informacje o kolejnych działaniach Fundacji na podany adres e-mail; mogę zrezygnować w każdej chwili.

Część 9. Oświadczenia końcowe

☐ (WYMAGANE) Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, które okażę na prośbę organizatora.

☐ (WYMAGANE) Zobowiązuję się do udziału w pełnym, czterodniowym turnusie, do którego zostanę zakwalifikowana/y.

☐ (WYMAGANE) Przyjmuję do wiadomości, że przed wyjazdem podpiszę oświadczenie o stanie zdrowia, a jego brak uniemożliwi udział w turnusie.

☐ (WYMAGANE) Przyjmuję do wiadomości, że o zakwalifikowaniu decyduje komisja rekrutacyjna na podstawie kryteriów opisanych w Regulaminie rekrutacji.

Data i czytelny podpis uczestnika

Data i czytelny podpis kuratora albo opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

Wypełnia biuro projektu

Numer zgłoszenia

Data wpływu

Kanał wejścia (papier, telefon, partner: nazwa)

Data przepisania do rejestru i podpis osoby przyjmującej

Informacja o danych osobowych

Administratorem danych jest Fundacja Gospodarcza Północnej Wielkopolski, ul. Kołobrzewska 15, 64-920 Piła. Dane przetwarzamy wyłącznie w celu rekrutacji, realizacji i rozliczenia projektu „Aktywni bez Granic” i przechowujemy przez 5 lat, zgodnie z umową o dofinansowanie. Podanie danych jest dobrowolne, ale bez nich nie rozpatrzymy zgłoszenia. Masz prawo dostępu do danych, ich poprawienia, usunięcia oraz wycofania zgody w dowolnym momencie (wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem wcześniejszego przetwarzania). Pełna informacja: fgpw.pl/klauzula-informacyjna-rekrutacja, w druku ABG-INF-01 albo w biurze projektu.

Projekt współfinansowany ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego

PRZEDSTAWIONE TREŚCI WYRAŻAJĄ POGLĄDY REALIZATORA PROJEKTU.