



FUNDACJA GOSPODARCZA
Północnej Wielkopolski

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłoszenie opiekuna-asysty 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 przekaz 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 roli opiekuna-asysty

Opiekun-asysta jedzie na czterodniowy turnus jako wsparcie dla uczestnika z niepełnosprawnością: pomaga w codziennych czynnościach, jest obecny, daje poczucie bezpieczeństwa.

Zapewniamy bezpłatny pobyt, wyżywienie, transport i ubezpieczenie. Opiekun bierze udział w zajęciach razem z uczestnikiem.



**Regionalny Ośrodek
Polityki Społecznej**
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

To nie jest praca zarobkowa. Opiekun-asysta nie otrzymuje wynagrodzenia. Za organizację turnusu i bezpieczeństwo zajęć programowych odpowiada organizator i kierownik turnusu.

Część 1. Warunki udziału

Zaznacz wszystkie kratki. Bez nich nie możemy przyjąć zgłoszenia.

- ☐ Mam ukończone 18 lat.
- ☐ Mogę być obecna/y przez wszystkie cztery dni turnusu.
- ☐ Mój stan zdrowia i kondycja pozwalają mi na bieżącą asystę przy uczestniku przez cały turnus (pomoc przy poruszaniu się, przy posiłkach, obecność przez większość dnia).
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że rola opiekuna-asysty jest nieodpłatna.

Część 2. Dane kontaktowe

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail (jeśli masz)

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-trzcianecki ☐ chodzieski
☐ wągrowiecki ☐ inny

Część 4. Kogo wspierasz

W jakiej roli się zgłaszasz? ☐ towarzyszę konkretnej osobie, która zgłosiła się do projektu ☐ chcę pomagać, ale nie mam konkretnej osoby

Imię i nazwisko osoby, której towarzyszysz

Kim jest dla Ciebie ta osoba? ☐ rodzic ☐ współmałżonek lub partner ☐ dorosłe dziecko ☐ rodzeństwo ☐ inny członek rodziny ☐ przyjaciel lub sąsiad ☐ osoba, którą wspieram zawodowo ☐ osoba, którą wspieram jako wolontariusz

Twoje doświadczenie w opiece nad osobą z niepełnosprawnością: ☐ opiekuję się na co dzień ☐ opiekowałam/em się w przeszłości ☐ zajmuję się tym zawodowo ☐ mam doświadczenie wolontariackie ☐ nie mam doświadczenia

Opisz krótko swoje doświadczenie (2-3 zdania)

Część 5. Udział w turnusie

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

Ilu uczestnikom możesz pomagać podczas turnusu?

Standardowo jeden opiekun wspiera jedną osobę. Czasem potrzebujemy, żeby jedna osoba pomagała większej liczbie uczestników przy prostych czynnościach.

☐ tylko osobie, z którą jadę ☐ mogę pomagać także 2-3 innym osobom przy prostych czynnościach ☐ mogę pomagać grupie do 4 osób

Część 6. Potrzeby na turnusie

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

Jaka dieta, jeśli zaznaczono „inna”

Czy potrzebujesz wsparcia w komunikacji albo dostępności? ☐ nie ☐ tak

Jakie wsparcie, jeśli zaznaczono „tak”

Czy ze względu na stan zdrowia będziesz potrzebować szczególnych warunków?

☐ nie ☐ tak

Jakie warunki, jeśli zaznaczono „tak”

Kontakt na wypadek sytuacji nagłej:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu

Telefon

Kim jest ta osoba dla Ciebie

Część 7. Oświadczenie o zakresie odpowiedzialności asystenckiej

Zgłaszając się do udziału w turnusie aktywno-integracyjnym w projekcie „Aktywni bez Granic” jako opiekun-asysta, oświadczam, że:

1. Będę towarzyszyć uczestnikowi projektu przez cały czas trwania turnusu i zapewniać mu bieżącą asystę w czynnościach codziennych, w zakresie odpowiadającym jego potrzebom (m.in. poruszanie się, posiłki, czynności higieniczne, orientacja w obiekcie, udział w zajęciach).
2. Mój stan zdrowia i kondycja fizyczna pozwalają mi na pełnienie tej roli przez cztery dni.
3. Będę stosować się do Regulaminu turnusu oraz do poleceń kierownika turnusu w sprawach organizacyjnych i bezpieczeństwa.
4. W sytuacji nagłej (pogorszenie stanu zdrowia uczestnika, wypadek) niezwłocznie powiadomię kierownika turnusu.
5. Będę korzystać ze strefy relaksu i innych aktywności obarczonych ryzykiem wyłącznie zgodnie z regulaminem obiektu, a uczestnikowi towarzyszyć zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.

6. Przyjmuję do wiadomości, że rola opiekuna-asysty ma charakter **nieodpłatny i nie stanowi zatrudnienia ani zlecenia**.
7. Przyjmuję do wiadomości, że **pełna odpowiedzialność za organizację turnusu, w tym za bezpieczeństwo zajęć programowych, spoczywa na organizatorze i kierowniku turnusu**, a moja rola dotyczy wyłącznie bieżącej asysty przy uczestniku.

Część 8. Zgody

- ☐ (WYMAGANA) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Gospodarczą Północnej Wielkopolski w celu rekrutacji, organizacji turnusu, ubezpieczenia i rozliczenia projektu „Aktywni bez Granic”, w tym na udostępnienie danych Województwu Wielkopolskiemu do celów sprawozdawczych i kontroli.
- ☐ (WYMAGANA) Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Aktywni bez Granic” i akceptuję go.

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. Brak zgody nie wpływa na udział w projekcie.

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

Data i czytelny podpis opiekuna-asysty

Wypełnia biuro projektu

Numer zgłoszenia

Kod pary (ten sam u uczestnika i u opiekuna)

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.