



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Regulamin rekrutacji Beneficjentów Projektu

Wspieramy aktywność



Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 z zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

§1

Informacje o projekcie

1. Projekt „Wspieramy aktywność” realizowany jest przez Fundację LUSTRO w ramach umowy nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanym dalej PFRON.
2. Miejscem realizacji projektu jest: stajnia ELDONRADO działająca przy fundacji LUSTRO.
3. Informacja o projekcie dostępna jest pod numerem tel. 502 633 695, mail: biuro@fundacjalustro.pl
4. Projekt jest realizowany w terminie od 01.01. do 31.12.2025 r.
5. Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§2

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji oraz zasady uczestnictwa w projekcie pt.: „Wspieramy aktywność” (zwanym dalej Projektem).
2. Projekt realizowany jest na podstawie umowy UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 pomiędzy Fundacją LUSTRO i Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - dofinansowany ze środków PFRON.
3. Głównym celem projektu jest zwiększenie samodzielności niepełnosprawnych dzieci i młodzieży do 18 roku życia i poprawa ich funkcjonowania w sferach zaburzonych w zakresie werbalnym, ruchowym, sensorycznym, społecznym i emocjonalnym poprzez zapewnienie regularnego i długofalowego wsparcia rehabilitacyjnego w postaci zajęć hipoterapii.

§3

Zasady rekrutacji

1. Beneficjentami Projektu mogą być osoby z niepełnosprawnością, w wieku 0-18 lat, z województwa lubuskiego, z przynajmniej jednego z trzech powiatów: nowosolskiego, zielonogórskiego, krośnieńskiego.
2. Beneficjentami ostatecznymi Projektu mogą być osoby niepełnosprawne, które przedstawią Wnioskodawcy (najpóźniej w dniu przystąpienia do projektu) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów).
3. Poświadczony za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę kserokopie orzeczeń przechowywane są przez Wnioskodawcę i udostępniane PFRON podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych oraz wizyt monitoringowych. Beneficjent ostateczny posiadający czasowe orzeczenie o niepełnosprawności, którego ważność kończy się w trakcie uczestnictwa w Projekcie, może korzystać ze wsparcia przed wydaniem kolejnego orzeczenia - z zastrzeżeniem, że wydane zostanie kolejne orzeczenie o niepełnosprawności (obejmujące okres korzystania ze wsparcia w Projekcie).
4. Beneficjent ostateczny nie może korzystać z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów - jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Beneficjent ostateczny, który korzysta ze wsparcia w ramach projektu dofinansowanego ze środków PFRON może, po zakończeniu udziału w tym projekcie, przystąpić do innego projektu. Możliwość ta istnieje wówczas, gdy oba projekty dotyczą tego samego kierunku pomocy i tych samych form wsparcia, a terminy realizacji projektów pokrywają się.

4. W I okresie finansowania łącznie do projektu zostanie zrekrutowanych 10 osób.

5. Zostanie stworzona lista rezerwowa na wypadek wycofania się Beneficjenta/Beneficjentki z projektu.

6. Osoby zakwalifikowane do projektu są zobowiązane wypełnić (rodzice/opiekunowie):

a. Formularz zgłoszeniowy (zał. nr 1 do Regulaminu)

b. Klauzulę informacyjną RODO i zgodę na upowszechnianie wizerunku dziecka (zał. nr 2 do Regulaminu)

c. Zgodę na objęcie dziecka wsparciem (zał. nr 3 do Regulaminu)

7. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu zobowiązany jest dostarczyć (oprócz wyżej wymienionych dokumentów) kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

8. Wszelkie kserokopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem przez osobę kwalifikującą Beneficjentów do Projektu.

§4

Kwalifikacja Beneficjentów / Kryteria przyjęcia

1. O zakwalifikowaniu kandydata/kandydatki do projektu będą decydowały następujące kryteria:

a. Kompletność dokumentacji formalnej.

b. Spełnienie kryteriów wymienionych w § 3 niniejszego Regulaminu.

c. Brak równoczesnego korzystania z innych Projektów finansowanych z PFRON - „Ta sama osoba nie może zostać objęta wsparciem w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów - jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów. Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów" uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie co najmniej 1 dnia kalendarzowego".

§5

Obowiązki Beneficjentów Projektu

Beneficjent/Beneficjentka Ostateczny/-a (rodzic/opiekun) zobowiązuje się do:

1. Zapoznania się z niniejszym Regulaminem i potwierdzenie tego własnoręcznym podpisem (oświadczenie w Formularzu zgłoszeniowym - załącznik nr 1 do Regulaminu). W przypadku osoby nieletniej lub ubezwłasnowolnionej, podpis w jej imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

2. Uczestniczenia we wszystkich formach wsparcia, do których został/a zakwalifikowany/a - potwierdzając podpisem na liście obecności uzyskanie określonego wsparcia.
3. Bieżącego informowania personelu Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział we wsparciu w ramach Projektu.
4. Usprawiedliwienia wszystkich nieobecności (telefonicznie, osobiście lub mailowo) przynajmniej na 24 godziny przed zajęciami. W przypadku dwukrotnego braku poinformowania o nieobecności Beneficjent zostanie wykreślony z listy uczestników projektu.

§6

Zasady rezygnacji z udziału w Projekcie

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie Beneficjent/Beneficjentka Ostateczny/-a zobowiązany/-a jest do złożenia pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji (załącznik nr 4 do Regulaminu).
2. Beneficjent/Beneficjentka Ostateczny/-a zostaje skreślony/-a z listy w ciągu 7 dni od dnia dostarczenia pisemnej decyzji o rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie.
3. Na miejsce Beneficjenta/Beneficjentki, który/-a zrezygnował/-a z udziału w Projekcie zrekrutowana będzie kolejna osoba spełniająca kryteria określone w Regulaminie.

§7

Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje z dniem zatwierdzenia przez Koordynatora Projektu i Zarząd Fundacji.
2. Wszelkie zmiany do Regulaminu mogą być wprowadzane tylko i wyłącznie w formie pisemnej.
3. Informacje o zmianach będą każdorazowo podawane do informacji Beneficjentów/Beneficjentek Projektu oraz potencjalnych kandydatów/kandydatek.
4. Aktualna treść Regulaminu dostępna jest na stronie www fundacji.

Załączniki :

- Załącznik nr 1 - Formularz zgłoszeniowy
- Załącznik nr 2 - Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych i wykorzystania wizerunku
- Załącznik nr 3 - Zgoda na objęcie wsparciem
- Załącznik nr 4 - Oświadczenie o rezygnacji z udziału w Projekcie

Regulamin wchodzi w życie z dniem 25 lutego 2025 r.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zał. nr 1

Formularz zgłoszeniowy

1. Dane podstawowe uczestnika projektu (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Nazwisko	Imię
Data urodzenia	Płeć K M
PESEL	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

2. Adres zamieszkania uczestnika projektu (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	nr domu nr lokalu
Województwo	Powiat

3. Dane rodzica/opiekuna

Nazwisko	Imię
Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż uczestnika projektu)	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

4. Rodzaj i stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka uczestnika: (właściwie zaznaczyć)

- znaczny
- umiarkowany
- lekki
- Orzeczenie o niepełnosprawności

Orzeczenie ważne do dnia Rodzaj/symbol.....

5. Inne informacje o stanie zdrowia dziecka, dodatkowe opinie (czy dziecko jest chore na epilepsję, czy istnieją schorzenia ortopedyczne, alergie, dolegliwości itp.):

6. Oświadczam, że: (właściwie zaznaczyć)

- uczestnik/uczestniczka* nie bierze udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- uczestnik/uczestniczka* bierze udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON:

.....
.....
proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę

7. Czy dziecko uczestniczy w zajęciach terapii zajęciowej? Jeśli TAK to jakich:

8. Prosimy o krótkie uzasadnienie chęci uczestnictwa w projekcie:

.....
.....
*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że beneficjent/ka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Wspieramy aktywność” współfinansowanego przez PFRON w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez organizatora projektu w celach rekrutacji do projektu „Wspieramy aktywność” współfinansowanego przez PFRON w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Załącznik nr 2

Klauzula informacyjna dla beneficjentów i personelu projektu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej) RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja LUSTRO, NIP: 9252140248, KRS 0001028897

2. Nie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych.

3. Kontakt na adres e-mail: biuro@fundacjalustro.pl

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

1) monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Zleceniobiorcę oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych,

2) w celu realizacji zajęć terapeutycznych rozwoju dzieci i młodzieży w ramach ww. projektu PFRON. Podstawą przetwarzania jest obowiązek prawny spoczywający na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz Art. 9, ust. 2, lit. d, lit. g

3) w celu wywiązania się z obowiązków prawnych ciążących na Administratorze na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. w zakresie prowadzenia rachunkowości (wystawienie i przechowywanie faktur oraz innych dokumentów księgowych, rozliczenia z danych projektów i in.), dokonywania rozliczeń podatkowych (podstawa prawna art. 6 ust 1 lit. c RODO),

4) w celu obsługi reklamacji oraz ustalenia, obrony i dochodzenia ewentualnych innych roszczeń. Podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),

5) w celu tworzenia zestawień, analiz, statystyk na potrzeby wewnętrzne Fundacji LUSTRO. Podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes Fundacji LUSTRO (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),

6) w celu promocji działalności Fundacji LUSTRO poprzez artykuły, fotografie, filmy, artykuły zamieszczane w lokalnej prasie, na portalach internetowych oraz na stronie www.fundacjalustro.pl. Podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes Fundacji LUSTRO (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) lub zgoda osoby (wizerunek) (art. 6 ust.1 lit. a RODO)

Dane osobowe przetwarzamy w zakresie:

- dane zwykłe: adres e-mail, imię, nazwisko, telefon do kontaktu, dane teleadresowe, Pesel dziecka, data urodzenia dziecka, miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania. Dane osobowe rodziców i opiekunów prawnych: imię i nazwisko, adres zamieszkania, tel. do kontaktu, adres email,
- dane wrażliwe (wrażliwe dotyczące zdrowia, rodziny) - w zakresie wynikającym z okoliczności w oparciu o obowiązujące regulacje prawne - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Podstawy prawne:

- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej,
- Ustawy z dnia 16 grudnia 2017 r. Prawo oświatowe,
- Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. „O przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich”
- Statut Fundacji LUSTRO dostępny na stronie www.fundacjalustro.pl

5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji ww. projektu przez Zleceniobiorcę, tj. Fundację LUSTRO oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa czyli 10 lat.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.

8. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych może być wymogiem ustawowym, warunkiem umownym, warunkiem zawarcia umowy lub dobrowolnie wyrażoną zgodą.

Data i podpis



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Załącznik nr 3

Zgoda na objęcie wsparciem terapeutycznym

Ja,wyrażam zgodę na objęcie
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wsparciem terapeutycznym dziecka
(imię i nazwisko)

w związku z udziałem w projekcie „Wspieramy aktywność”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany, że prowadzenie działań terapeutycznych u dziecka powyżej 16. roku życia wymaga również jego zgody.

.....
**DATA i CZYTELNY PODPIS
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wypełnia dziecko (jeśli dotyczy)

Wyrażam zgodę na swój udział we wsparciu terapeutycznym w związku z udziałem w projekcie „Wspieramy aktywność”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „Wspieramy aktywność”.

.....
**DATA i CZYTELNY PODPIS
DZIECKA**



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt: w ramach konkursu PFRON 1/2024 pn. „WSPIERAMY AKTYWNOŚĆ” p.t.:
"Wspieramy aktywność", realizowany w terminie 01.01.-31.12.2025 r.
Dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy
nr UM/PW9/2025/3/O_LUBUSKI/10396 o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Zał. nr 4

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Oświadczam, że rezygnuję z zajęć w ramach projektu pod nazwą: „Wspieramy aktywność”.

Rezygnacja dotyczy (imię i nazwisko Beneficjenta)

nr PESEL z dniem

Powodem rezygnacji jest

.....

.....

.....

.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego