



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy 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



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy 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: (właściwe 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: (właściwe 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 innych zajęciach terapeutycznych? 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 1/2025 pn. „Siła możliwości - Hipoterapia dla dzieci i młodzieży” 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 „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży” współfinansowanego przez PFRON w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „SIŁA MOŻLIWOŚCI” na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy 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](mailto: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](http://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 sensytywne (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.

### 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,



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy o zlecenie realizacji zadań  
w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

- 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](http://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 .....



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy 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 „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „SIŁA MOŻLIWOŚCI”.

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 „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „SIŁA MOŻLIWOŚCI”.

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



Projekt realizowany w ramach konkursu PFRON 1/2025 pn. „Siła możliwości”  
pt. „Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”, realizowany w terminie 01.02.2026 - 28.02.2027,  
dofinansowany ze środków PFRON na podstawie umowy o zlecenie realizacji zadań  
w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Załącznik nr 4**

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Oświadczam, że rezygnuję z zajęć w ramach projektu pod nazwą: „Siła możliwości - Hipoterapia dla dzieci i młodzieży”.

Rezygnacja dotyczy (imię i nazwisko Beneficjenta) .....

nr PESEL ..... z dniem .....

Powodem rezygnacji jest .....

.....

.....

.....

.....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego