



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Przez sport do sprawności i samodzielności osób z niepełnosprawnością”

Ja, niżej podpisany/a

Zamieszkały/a

PESEL

Oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w Projekcie pn. „Przez sport do sprawności i samodzielności osób z niepełnosprawnością” i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.
2. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu, a podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt realizowany jest w ramach umowy zawartej i współfinansowanej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Polskiego Związku Paraboksu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w Projekcie.
7. Konsultowałem/am się z lekarzem prowadzącym w zakresie możliwości uczestniczenia w zajęciach sportowych i przedłożenia organizatorowi najpóźniej w pierwszym dniu treningów ewentualnych zaleceń lekarza, obejmujących szczególnie przeciwwskazania w zakresie uczestnictwa w określonych zajęciach.
8. Nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach innych równocześnie realizowanych ze środków PFRON projektów, w których realizacja formy wsparcia, prowadzi do osiągnięcia takich samych efektów.
9. Zobowiązuję się do czynnego udziału w treningach sportowych w ramach projektu oraz potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.

.....dnia 01.04.2026 r.

Miejscowość

.....

Podpis Uczestnika Projektu / Opiekuna prawnego