

OŚWIADCZENIE Rodzica/Opiekuna Prawnego/Beneficjenta

- ☐ Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż Projekt pn.:
„Letnie obozy szkoleniowo - rehabilitacyjne mające na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych”, jest współfinansowany ze środków PFRON i że udział mój/mojego dziecka/podopiecznego* w Projekcie jest w pełni bezpłatny.
- ☐ Oświadczam, że **nie jestem** równocześnie objęty wsparciem w ramach innych dofinansowanych przez PFRON projektach, których cele zakładają osiągnięcie takich samych efektów:
 - Nauka pływania (poziom podstawowy) - ćwiczenia w teorii i praktyce;
 - Masaż relaksacyjny i leczniczy;
 - Poprawa koordynacji ruchowej, kształtowanie prawidłowych nawyków ruchowych (zajęcia sportowo-rekreacyjne);
 - Odnowa biologiczna;
 - Żeglarstwo - ćwiczenia teorii i praktyki.
- ☐ Niniejszym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego/dziecka/ podopiecznego* i aktywnego udziału w przewidzianych w ramach Projektu zajęciach, oraz w badaniach diagnostycznych. Ponadto oświadczam, iż będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo moje/mojego dziecka/podopiecznego* w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
- ☐ Oświadczam że ja/moje dziecko/mój podopieczny* jest członkiem jednej z jednostek organizacyjnych Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych "START" w
..... (podać miasto).
- ☐ W związku ze zgłoszeniem się do udziału w Projekcie, oświadczam że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu, oraz zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji.
- ☐ Jestem świadomy/świadoma* odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
podpis Beneficjenta ostatecznego zadania

Białystok dn. 2015 r.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego/beneficjenta

*niepotrzebne skreślić