**Zgłoszenie do projektu**

**„Pies Przewodnik Dobrze Utrzymany”**

**Dofinansowanego ze środków**

**Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Zanim wypełni Pan/Pani zgłoszenie, proszę zapoznać się z treścią ogłoszenia o rekrutacji uczestników projektu.

Proszę o dokładne i czytelne wypełnienie zgłoszenia. Na ostatniej stronie znajduje się miejsce na własnoręczny podpis. Wypełnione zgłoszenie wraz z kopią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub dokumentem równoważnym np.: KIZ) i kopią podpisanej umowy użyczenia/przekazania psa przewodnika proszę dostarczyć do siedziby Fundacji w formie papierowej lub przesłać do fundacji w wersji elektronicznej, w formie zeskanowanych dokumentów.

Adres siedziby: Fundacja „Pies Przewodnik” ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 10, 02-366 Warszawa

e-mail [biuro@piesprzewodnik.org.pl](mailto:biuro@piesprzewodnik.org.pl)

**Uwaga!** Osoby, których psy przewodniki, ukończyły 8, a nie ukończyły 10 lat życia, powinny dołączyć również zaświadczenie lekarza weterynarii o tym, że stan zdrowia psa pozwala mu na pracę.

**Jeśli zgłoszenie będzie wypełniane długopisem, proszę o używanie liter drukowanych.** Proszę również, oprócz wersji papierowej, przesłać niniejsze zgłoszenie oraz kopię umowy w formie elektronicznej (wersja w Wordzie), o ile jest to możliwe. Przyspieszy to weryfikację dokumentów.

1. Imię i nazwisko :
2. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):
3. PESEL:
4. Numer telefonu:
5. Adres e-mail:
6. Czy ma Pan/Pani orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu wzroku?

(Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem X).

TAK

NIE

1. Proszę podać datę urodzenia psa przewodnika, z którym obecnie Pan/Pani współpracuje:

dd.mm.rrrr.:

1. Proszę podać rok otrzymania obecnego psa przewodnika.
2. Proszę wybrać z poniższych opcji (poprzez zaznaczenie znakiem X) rasę Pana/Pani psa przewodnika:

* Labrador retriever,
* Golden retriever,
* Chesapeake bay retriever,
* Owczarek niemiecki,
* Inna (proszę wpisać): ……………………………………………………………………………………………..

1. Czym jest karmiony Pana/Pani pies Przewodnik? Proszę wybrać jedną z opcji poprzez zaznaczenie znakiem X.
2. Suchą karmą (proszę wpisać jaką),………………………………………………………………………………………..
3. karmą mokrą (proszę wpisać jaką): ………………………………………………………………………………………
4. jedzeniem przygotowywanym specjalnie dla niego w domu (proszę napisać jakim):
5. resztkami ludzkiego jedzenia.
6. Proszę krótko opisać Pana/Pani tryb życia, ze szczególnym uwzględnieniem ilości i rodzaju pracy, jaką najczęściej wykonuje pies przewodnik.
7. Jakimi zabawkami najczęściej bawi się Pana/Pani pies przewodnik? Proszę wybrać poprzez zaznaczenie znakiem X jednej lub kilku opcji.
8. Zabawkami sznurkowymi,
9. Piłkami,
10. Zabawkami, które można w środku wypełnić jedzeniem, np. kongami,
11. Matami węchowymi,
12. Innymi zabawkami (proszę napisać jakimi):
13. Czy Pana/Pani tryb życia wymaga posiadania więcej niż jednego legowiska, kompletu misek, zabawek, itp.? Proszę wybrać poprzez zaznaczenie znakiem X.

NIE

TAK (proszę krótko uzasadnić, dlaczego).

1. Czy Pana/Pani pies przewodnik przyjmuje na stałe jakieś leki/suplementy diety. Proszę wybrać poprzez zaznaczenie znakiem X.

NIE

TAK (proszę wpisać, jakie).

1. Proszę krótko uzasadnić Pana/Pani chęć udziału w projekcie.

*Oświadczam, że:*

1. *Wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*
2. *Zapoznałem/zapoznałam się z treścią Ogłoszenia o naborze uczestników projektu oraz z Regulaminem i zgadzam się na zawarte tam postanowienia.*
3. *Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny / e-mailowy na podany przeze mnie numer telefonu / adres e-mail w celu realizacji projektu.*
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Pies Przewodnik” i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.

*Data i podpis*

Wyrażam zgodę na informowanie mnie o innych działaniach fundacji i wykorzystanie w tym celu numeru telefonu / adresu e-mail.

*Data i podpis*