**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), kopią certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego oraz 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

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Adres zamieszkania (*ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):* |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PESEL: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Numer telefonu: |  |
|  | Adres e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Czy ma Pani/Pan orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu wzroku? Wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć X. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TAK |  |  |
|  |  |  |
| NIE |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proszę podać imię i datę urodzenia psa przewodnika z którym obecnie Pani/Pan współpracuje: |
| Imię: |  |
| Data urodzenia *(dd.mm.rrrr):* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Proszę podać rok otrzymania obecnego psa przewodnika: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proszę wybrać z poniższych opcji (*poprzez zaznaczenie znakiem X*) rasę Pani/Pana psa przewodnika:  |
|  | * Labrador retriever,
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | * Golden retriever,
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | * Chesapeake bay retriever,
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | * Owczarek niemiecki,
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | * Inna (*proszę wpisać*):
 |  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Czym jest karmiony Pani/Pana pies Przewodnik? Proszę wybrać jedną z opcji poprzez zaznaczenie znakiem X. |
|  | 1. suchą karmą:
 |  |  |
|  | (*proszę wpisać jaką*): |  |
|  |  |
|  | 1. karmą mokrą
 |  |  |
|  | *(proszę wpisać jaką*): |  |
|  |  |
|  | 1. jedzeniem przygotowywanym specjalnie dla niego w domu
 |  |  |
|  | (*proszę wpisać jakim):* |  |
|  |  |
|  | 1. resztkami ludzkiego jedzenia.
 |  |  |
|  |
|  | Proszę krótko opisać Pani/Pana tryb życia, ze szczególnym uwzględnieniem ilości i rodzaju pracy, jaką najczęściej wykonuje pies przewodnik.  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jakimi zabawkami najczęściej bawi się Pani/Pana pies przewodnik? Proszę wybrać poprzez zaznaczenie znakiem X jednej lub kilku opcji.  |
|  | 1. Zabawkami sznurkowymi,
2. Piłkami,
3. Zabawkami, które można w środku wypełnić jedzeniem, np. kongami,
4. Matami węchowymi,
5. Innymi zabawkami (proszę napisać jakimi):
 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Czy Pani/Pana tryb życia wymaga posiadania więcej niż jednego legowiska, kompletu misek, zabawek, itp.? Proszę wybrać poprzez zaznaczenie znakiem X.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIE |  |  |
|  |  |  |
| TAK |  |  |

 |
|  | *(jeśli tak, proszę krótko uzasadnić dlaczego):* |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIE |  |  |
|  |  |  |
| TAK |  |  |

 |
|  | *(jeśli tak, proszę wpisać jakie):* |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proszę krótko uzasadnić Pani/Pana 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.
5. **Proszę o zwrot kosztów utrzymania mojego psa przewodnika na rachunek bankowy numer:**

**………………………………………………………………….**

*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*