



„CIAŁOCZUŁOŚĆ”

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach programu Moc lokalnych inicjatyw i realizowany dzięki grantowi przyznanemu w ramach konkursu „Włączmy się!”, prowadzonego przez Fundację Szansa – Jesteśmy Razem.

KARTA ZGŁOSZENIA WOŁONTARIUSZA W PROJEKCIE „CIAŁOCZUŁOŚĆ”

/WYPEŁNIA KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA (W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH RÓWNIEŻ RODZIC/OPIEKUN). ZŁOŻENIE KARTY NIE JEST JEDNOZNACZNE Z OSTATECZNYM ZAKWALIFIKOWANIEM DO WOŁONTARIATU./

I. DANE KANDYDATA NA WOŁONTARIUSZA

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia _____ (Wiek: _____)

Adres (ulica, nr, miejscowość, kod pocztowy):

Województwo: [] Mazowieckie [] łódzkie

Dane kontaktowe (jeśli wolontariusz jest niepełnoletni – dane do rodzica/opiekuna):

E-mail: _____

Tel. komórkowy: _____

II. OBOWIĄZKOWE SZKOLENIE („Szkolenie CZUŁEGO WSPARCIA”)

Warunkiem udziału w wolontariacie jest odbycie szkolenia przygotowawczego z zakresu metodyki pracy i komunikacji inkluzywnej.

Proszę wpisać znak X przy wybranych terminach, potwierdzając gotowość do udziału w szkoleniu (można zaznaczyć oba terminy, co ułatwi proces rekrutacji).

Termin I : 2.06.2026 r.

Termin II : 3.06.2026 r.

**Projekt realizowany dzięki grantowi przyznanemu w ramach konkursu „Włączmy się!”,
prowadzonego przez Fundację Szansa – Jesteśmy Razem.**

Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu Moc lokalnych inicjatyw.

III. TERMINY WARSZTATÓW „CIAŁOCZUŁOŚĆ”:

Proszę zaznaczyć znakiem X terminy, w których możesz asystować przy warsztatach (można zaznaczyć kilka terminów).

DNI W TYGODNIU A :

- Termin I - 9.06.2026
- Termin II - 10.06.2026
- Termin III - 11.06.2026
- Termin IV - 12.06.2026

DNI W TYGODNIU B :

- Termin V - 16.06.2026
- Termin VI - 17.06.2026
- Termin VII - 18.06.2026
- Termin VIII - 19.06.2026

DNI W TYGODNIU C :

- Termin IX - 23.06.2026
- Termin X - 24.06.2026

IV. OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. **Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Projektu „CIAŁOCZUŁOŚĆ”** i akceptuję jego postanowienia.
2. **Przyjmuję do wiadomości i zobowiązuję się do tego**, że po ukończeniu szkolenia przygotowawczego wezmę udział i będę asystował/a przy **co najmniej dwóch (2) wybranych terminach warsztatów**, co stanowi warunek konieczny do pełnego zaliczenia bezpłatnego cyklu szkoleniowego.
3. **Zobowiązuję się**, iż po wstępnym zakwalifikowaniu przez Organizatora, dostarczę w wymaganym regulaminem terminie skany niezbędnej dokumentacji .
4. **Zobowiązuję się do świadomej, pełnej empatii asysty** uczestnikom warsztatów (osobom z niepełnosprawnościami), zgodnie z zasadami i wiedzą zdobytą podczas „Szkolenia Czułego Wsparcia”.
5. **Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny (BHP)** podczas trwania warsztatów.
6. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez ARTBALE Stowarzyszenie Rozwoju Edukacji Kulturalnej i Sztuki oraz Fundację Szansa – Jesteśmy Razem z siedzibą w Warszawie (operatora projektu), na potrzeby rekrutacji oraz realizacji i rozliczenia projektu „CIAŁOCZUŁOŚĆ”.

.....
Data i czytelny podpis wolontariusza lub rodzica/opiekuna prawnego

**Projekt realizowany dzięki grantowi przyznanemu w ramach konkursu „Włączmy się!”,
prowadzonego przez Fundację Szansa – Jesteśmy Razem.**

Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu Moc lokalnych inicjatyw.