**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W WYJEŹDZIE**

**„Kolorowo – balonowo!” – 21/22.04.2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | | PESEL: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  | | Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  | | E-mail: |  |
| W razie konieczności powiadomić: |  | | | |
| Zgłoszenie wraz z asystentem? | * **TAK** * **NIE** | | Imię i nazwisko asystenta: |  |
| Rozmiar koszulki T-shirt: | | S M L XL (rozmiary damskie są raczej małe, rozmiary męskie duże) | | |

**UWAGA!** Aby wziąć udział w wyjeździe **asystent musi wypełnić Deklaracje Wolontariusza, dostępną na stronie.** W pierwszej kolejności akceptowani będą asystenci osób potrzebujących wsparcia we wszystkich czynnościach dnia. Na lot w pierwszej kolejności wyznaczani będą, stali wolontariusze Fundacji.

**INFORMACJE O WYJEŹDZIE**

**Organizator**: Fundacja Podróże Bez Granic, ul. Warszawska 43/1, 81-309 Gdynia/ GIFT Centrum Podróży, ul. Wąwozowa 18, 02-798 Warszawa,

**Termin:** 21-22 kwietnia 2018, w przypadku niesprzyjającej pogody wyjazd może zostać przełożony na inny weekend. Ostateczna decyzja zostanie podjęta przez organizatorów lotu na 2 dni przed wyjazdem w oparciu o dostępne prognozy pogody.

**Zbiórka uczestników:** 14:00 przed hotelem w Białymstoku. Możliwy wspólny transport uczestników pociągiem z Trójmiasta lub Warszawy.

**Uczestnicy:** 18 osób, w tym asystenci/ wolontariusze oraz przedstawiciele Fundacji.

**CENA WYJAZDU: 300,00 zł** - opłata dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością. Asystenci osób z niepełnosprawnością nie ponoszą żadnych kosztów, chyba że chcą odbyć lot balonem i zostaną wyznaczeni do lotu przez przedstawicieli Fundacji, wówczas muszą uiścić opłatę za wyjazd w wysokości 300 zł.

Warunkiem uczestnictwa jest **przesłanie prawidłowo wypełnionej deklaracji do** **dnia 10 kwietnia** na adres: podroze@podrozebezgranic.pl lub pocztą na adres Fundacji (liczy się data wpływu).

Z otrzymanych zgłoszeń Zespół Fundacji wyłoni najbardziej zmotywowaną i zróżnicowaną grupę pod kątem wieku, doświadczenia, stopnia i rodzaju niepełnosprawności.

O wyniku rekrutacji osoby zgłaszające się zostaną poinformowane drogą mailową do **dnia 12 kwietnia 2018**. **Po potwierdzeniu uczestnictwa drogą mailową lub telefoniczną, należy uiścić opłatę za wyjazd w terminie do 16 kwietnia 2018.** W przypadku braku wpłaty w określonym terminie na wyjazd zakwalifikowania zostanie osoba z listy rezerwowej.

**Dane do przelewu:**

Fundacja Podróże bez Granic, ul. Warszawska 43/1, 81-309 Gdynia

mBank: 96 1140 2017 0000 4702 1297 1748

Tytułu przelewu: Imię i nazwisko\_Balonowo”

W przypadku rezygnacji z wyjazdu**, opłata może zostać zwrócona wyłącznie gdy na wolne miejsce zostanie zakwalifikowany inny uczestnik i uiści pełną opłatę.** W przypadku braku chętnych w odpowiedzi na ogłoszenie fundacji, nową osobę może wskazać uczestnik rezygnujący, zastępująca go osoba musi jednak spełniać wszystkie wymagania wynikające z warunków wyjazdu. W przypadku rezygnacji w terminie uniemożliwiającym znalezienie zastępstwa na wolne miejsce, opłata nie będzie zwracana.

* Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i rzeczy wartościowe uczestników,
* Uczestnik wycieczki korzysta i czynnie uczestniczy we wszystkich zajęciach organizowanych przez organizatora i stosuje się do regulaminu placówki noclegowej,
* Uczestnik ponosi materialną odpowiedzialność za szkody powstałe z winy uczestnika,

**INFORMACJE DODATKOWE:**

Informacje w tej części formularze będą stanowić podstawę do zakwalifikowania uczestników na wyjazd. Naszym celem jest aby grupa była jak najbardziej zmotywowana i gotowa na aktywne uczestnictwo we wszystkich jego aspektach. Chcemy także aby grupa była w jak największym stopniu zróżnicowana pod kątem stopnia i rodzaju niepełnosprawności, płci i wieku.

**NAPISZ KILKA SŁÓW O SOBIE I WYJAŚNIJ DLACZEGO CHCESZ POJECHAĆ WŁAŚNIE NA TEN WYJAZD?**

|  |
| --- |
|  |

**OPIS NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI -** informacje niezbędne do logistycznego zaplanowania wyjazdu i wsparcia opiekunów w uwzględnieniem indywidualnych potrzeb – bardzo prosimy o szczegółowy opis niepełnosprawności i stopnia samodzielności w zakresie samoobsługi, codziennych czynności życiowych, sposób poruszania się. Opis sposobu poruszania się, sprawności kończyn górnych i dolnych. Stopień radzenia sobie z jedzeniem, ubieraniem codzienną toaletą:

|  |
| --- |
|  |

**JAKIEGO WSPARCIA POTRZEBUJESZ** ze strony swojego asystenta lub/i organizatorów, aby móc w pełni i najbardziej komfortowo uczestniczyć w wyjeździe?

|  |
| --- |
|  |

**CZY BRAŁEŚ/AŚ JUŻ UDZIAŁ WE WCZEŚNIEJSZYCH WYJAZDACH FUNDACJI PODRÓŻE BEZ GRANIC? JEŚLI TAK, WYMIEŃ WSZYSTKIE W KTÓRYCH UCZESTNICZYŁEŚ/AŚ:**

|  |
| --- |
|  |

**CZY KIEDYKOLWIEK BRAŁEŚ/AŚ UDZIAŁ W LOCIE BALONEM?**

* **TAK**
* **NIE**

**JAK CHCESZ DOJECHAĆ DO BIAŁEGOSTOKU?**

* WSPÓLNY TRANSPORT POCIĄGIEM Z TROJMIASTA
* WSPÓLNY TRANSPORT POCIĄGUEM Z WARSZAWY O 11.00
* DOJADĘ SAM/A POCIĄGIEM/ AUTOBUSEM – planowany dojazd o godzinie…………
* WŁASNYM SAMOCHODEM

**JEŚLI BĘDZIESZ JECHAĆ SAMOCHODEM, CZY MOŻESZ ZABRAĆ INNYCH UCZESTNJKÓW?**

* TAK / NIE
* ILE OSÓB? …………………
* SKĄD BĘDZIESZ JACHAĆ?.................

**CZY KORZYSTAJĄC Z POBYTU W BIAŁYMSTOKU CHCIAŁ(A)BYŚ PRZED WYJAZDEM W NIEDZIELĘ ZWIEDZIĆ MIASTO? (**W przypadku zwiedzania powroty do domów będą zaplanowane po godzinie 13.00, pociąg do Warszawy 13.40 – 15.55).

* TAK
* NIE, CHCĘ JAK NAJSZYBCIEJ WRACAĆ DO DOMU

**Deklaruję moje uczestnictwo w wyjeździe „KOLOROWO-BALONOWO” i w przypadku zakwalifikowania się na wyjazd zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości 300 zł do 16 kwietnia 2018.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i warunkami wyjazdu. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w tej wycieczce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji przez Fundację Podróże bez Granic dla potrzeb niezbędnych do realizacji wyjazdu, a także promocje kolejnych wydarzeń organizowanych przez Fundację, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku przez Fundację Podróże bez Granic, w tym na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach realizacji projektu. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z niniejszym oświadczeniem nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

Miejscowość i data Podpis uczestnika