**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W WYJEŹDZIE  
„BERLIN bez Granic 2018”**

**INFORMACJE O WYJEŹDZIE**

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

**CENA WYJAZDU: 1000,00 zł** - dotyczy osób z niepełnosprawnością, asystenci osób z niepełnosprawnością: **500,00 zł.**

Warunkiem uczestnictwa jest **przesłanie prawidłowo wypełnionej deklaracji do** **dnia 2 września** na adres: [podroze@podrozebezgranic.pl](mailto:podroze@podrozebezgranic.pl) **oraz dokonanie opłaty za wyjazdy** (po otrzymaniu potwierdzena uczestnictwa w wyjeździe do dnia 5 września) **na**  **konto Fundacji do dnia 17 września.**

Podejmując decyzję o zakwalifikowaniu uczestnika do grupy Fundacja kierować się będzie tym, aby grupa była maksymalnie zmotywowana oraz zróżnicowana pod kątem płci, wieku, niepełnosprawności, czy doświadczenia podróżniczego. W przypadku otrzymania zbyt dużej liczby zgłoszeń Fundacja zastrzega sobie prawo do wyłonienia uczestników drogą losowania.

**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\_Berlin bez Granic 2018”

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 formularza 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?**

|  |
| --- |
|  |

**CZY BYŁEŚ JUŻ W BERLINIE?** TAK / NIE, jeśli TAK – kiedy/ ile razy? ………………………………………………………

**CZY BYŁEŚ KIEDYKOLWIEK ZA GRANICĄ?** TAK/ NIE**, JEŚLI TAK – GDZIE?**................................................

……....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**CO CHCIAŁBYŚ W BERLINIE ZOBACZYĆ?**

|  |
| --- |
|  |

**OPIS NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI -** informacje niezbędne do logistycznego zaplanowania wyjazdu i wsparcia opiekunów z 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:

|  |
| --- |
|  |

**PORUSZAM SIĘ:**

a) Na wózku aktywnym

b) Na wózku „zwykłym” – potrzebuję wsparcia asystenta przy przemieszczaniu się,

c) O kulach/ z laską,

d) Z chodzikiem,

e) Bez sprzętu wspomagającego,

f) Inaczej, opisz w jaki sposób? ………………………………………………………………………………………………

**JAK OCENIASZ SWOJE MOŻLWOŚCI W POKONYWANIU DŁUŻSZYCH DYSTANSÓW NA PIECHOTĘ?**W JAKIM TEMPIE SAMODZIELNIE SIĘ PORUSZASZ?

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**CZY JESTEŚ W STANIE WEJŚĆ I SPAĆ NA GÓRZE PIĘTROWEGO ŁÓŻKA?** TAK / NIE

**CO CHCIAŁ(A)BYŚ ROBIĆ CZWARTEGO DNIA?** Zaznacz właściwe:

* Dzień na Tropikalnej Wyspie - miejscu pełnym palm, plaż i basenów nieopodal Berlina, gdzie zawsze panuje rajska temperatura i cudownie letnia atmosfera. Zdjęcia i informacje: <https://www.tropical-islands.de/pl/galeria-zdjec/strefa-tropikalna/>
* Zwiedzanie Poczdamu - przepięnego miasta, pełnego bajkowych pałaców i tysiącletniej historii. Informacje: <https://www.podrozepoeuropie.pl/poczdam-zwiedzanie/>
* Beztroskie nicnierobienie czyli dzień wolny w Berlinie:)

**UZASADNIJ SWÓJ WYBÓR:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**DANE OSOBOWE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | | PESEL: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  | | Adres zamieszkania: |  |
| Seria i nr. dowodu lub paszportu |  | | Data ważności: |  |
| Telefon: |  | | E-mail: |  |
| W razie konieczności powiadomić (podaj nazwisko i nr. telefonu) |  | | | |
| Zgłoszenie wraz z asystentem? | **TAK / NIE** | Imię i nazwisko asystenta: | | |
| Czy masz już pomarańczową koszulkę Fundacji? | | **TAK / NIE**  Jeśli NIE, podaj rozmiar: S M L XL (rozmiary damskie są raczej małe, męskie raczej duże) | | |

**UWAGA!** Aby wziąć udział w wyjeździe **asystent musi wypełnić Deklarację ASYSTENTA dostępną na stronie.** W pierwszej kolejności akceptowani będą asystenci osób potrzebujących wsparcia we wszystkich czynnościach dnia.

**Deklaruję moje uczestnictwo w wyjeździe „BERLIN bez Granic” i w przypadku zakwalifikowania się na wyjazd zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za wyjazd do dnia 17 września 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