**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W WYJEŹDZIE**

**„Rowerowe GreenVelo vol.2!” – 19-25.05.2019**

**Imię i nazwisko** …………………………………………………………………….…………………….

PESEL: …………………………………… Data i miejsce urodzenia: ……………………………

Telefon: ………………………………….E-mail: ………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………….

W razie konieczności powiadomić: ………………………………………………………………

Rozmiar koszulki: S M L XL (rozmiary damskie są raczej małe, rozmiary męskie duże)

Czy potrzebujesz pomocy asystenta? TAK / NIE

**Zgłoszenie z asystentem?** TAK/ NIE

Jeśli tak, podaj dane asystenta:

PESEL: …………………………………… Data i miejsce urodzenia: ……………………………

Telefon: ………………………………….E-mail: ………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………….

W razie konieczności powiadomić: ………………………………………………………………

Rozmiar koszulki: S M L XL (rozmiary damskie są raczej małe, rozmiary męskie duże)

Na jakim rowerze porusza się asystent?

* ZWYKŁY ROWER
* TANDEM
* INNY ROWER DWUOSOBOWY

**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:** 19-24 maja 2019

**Zbiórka uczestników:** 18:00 w Kętrzynie – możliwy wspólny dojazd pociągiem TLK z Warszawy (10:50 – 17.05) lub z Trójmiasta.

**Uczestnicy:** ok. 18-20 osób, w tym asystenci/ wolontariusze, przewodnicy rowerowi oraz przedstawiciele Fundacji.

**CENA WYJAZDU: 350,00 zł** - opłata dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością. Asystenci osób z niepełnosprawnością nie ponoszą kosztów wyjazdu.

Warunkiem uczestnictwa jest **przesłanie prawidłowo wypełnionej deklaracji do** **dnia 7 maja** na adres: podroze@podrozebezgranic.pl oraz jednocześnie ania@podrozebezgranic.pl 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 w **dniu 9 maja, w godzinach wieczornych**. **Po potwierdzeniu uczestnictwa drogą mailową lub telefoniczną, należy uiścić opłatę za wyjazd w terminie do 15 maja 2018.** W przypadku braku wpłaty w określonym terminie na wyjazd zakwalifikowania zostanie osoba z listy rezerwowej. **Jeśli chcesz pojechać na wyjazd, ale termin wpłaty jest zbyt szybki abyś sprostał kosztom – daj nam znać – uzgodnimy termin wpłaty indywidualnie☺**

**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\_Rowery”

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 ZGŁASZAŁEŚ/AŚ SIĘ JUŻ NA JAKIŚ INNY WYJAZD FUNDACJI I NIE ZOSTAŁEŚ ZAAKCEPTOWANY? JEŚLI TAK – JAKI/ KIEDY?**

|  |
| --- |
|  |

**OPISZ SWOJE DOŚWIADCZENIE W JEŹDZIE NA ROWERZE? Ile kilometrów jesteś w stanie pokonać?**

|  |
| --- |
|  |

**Z JAKIEGO ROWERU KORZYSTASZ?**

* ZWYKŁY ROWER
* ROWER TROJKOŁOWY
* HANDBIKE
* TANDEM\*

\*W przypadków osób jeżdżących na tandemie, nie jest konieczne zgłaszanie się z asystentem - Fundacja może zapewnić wolontariusza - kierowcę tandemu.

**CZY DYSPONUJESZ WŁASNYM ROWEREM, KTÓRY WEŹMIESZ NA WYJAZD?**

* TAK, PRZYWIOZĘ WŁASNY ROWER DO KĘTRZYNA
* MAM ROWER, ALE POTRZEBUJĘ POMOCY W JEGO DOWIEZIENIU NA WYJAZD
* NIE MAM SWOJEGO ROWERU.

**JEŚLI POTRZEBUJESZ POMOCY W DOWIEZIENIU ROWERU NA WYJAZD, NAPISZ JAKIEJ POMOCY OCZEKUJESZ?**

|  |
| --- |
|  |

**NA CO DZIEŃ PORUSZASZ SIĘ:**

* NA WÓZKU
* NA WÓZKU AKTYWNYM
* O KULACH/ Z CHODZIKIEM
* BEZ SPRZĘTU WSPOMAGAJĄCEGO

**JAK CHCESZ DOJECHAĆ DO KĘTRZYNA?**

* WSPÓLNY TRANSPORT POCIĄGIEM Z WARSZAWY O 10.50 (zakup biletu we własnym zakresie)
* DOJADĘ SAM/A POCIĄGIEM/ AUTOBUSEM – planowany dojazd o godzinie…………
* W INNY SPOSÓB: …………………………………….

**Deklaruję moje uczestnictwo w wyjeździe „ROWEROWE GRRENVELO vol.2” i w przypadku zakwalifikowania się na wyjazd zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości 350 zł do 15 maja 2019.**

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