



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

FERS.03.05-IP.06-0001/24

Imię i nazwisko: _____

PESEL/data urodzenia: _____

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Chcę i zgadzam się na uczestnictwo w projekcie „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” FERS.03.05-IP.06-0001/24.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że ten projekt współfinansuje Fundusz Europejski dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, działanie 03.05: Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, priorytet III: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami.
3. Zapoznałem/łam się z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR, rozumiem jego zapisy i będę go przestrzegał.
4. Oświadczam, że spełniam wymogi formalne projektu:

Train the trainers AAC

a) ukończyłem/am studia wyższe II stopnia na co najmniej jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa, wczesne wspomaganie rozwoju,

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Nie dotyczy





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

b) od co najmniej 8 lat świadczę usługi z komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC), c) pracowałem/am z co najmniej trzema grupami użytkowników AAC, d) pracowałem/am na co najmniej czterech etapach rozwoju komunikacji, e) ukończyłem/am minimum 120 godzin szkoleń lub superwizji z AAC, f) prowadziłem w ostatnich 3 latach co najmniej 80 godzin szkoleń, warsztatów lub wykładów z AAC.	
Train the trainers ETR	
a) ukończyłem studia wyższe I lub II stopnia albo studia podyplomowe na jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa, wczesne wspomaganie rozwoju, filologia, dziennikarstwo, b) od co najmniej 5 lat pracuję osobiście lub jako wolontariusz/ka przy usługach na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub jako pracownik/ca albo wolontariusz/ka realizuję zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami i bezpośrednio do nich skierowanych. Zarządzam takimi usługami lub je wdrażam, doradzam osobom z niepełnosprawnościami, prowadzę badania naukowe na ich temat lub jestem ich publicznym rzecznikiem,	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

c) prowadziłem/am w ostatnich 5 latach co najmniej 50 godzin szkoleń, warsztatów, wykładów z opracowywania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (dołącz referencje lub umowy z organizatorem/ką).	
---	--

5. Deklaruję udział w całym zaplanowanym w tym projekcie czasie wsparcia.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki
wstępnie zakwalifikowanego/-ej do
projektu

