



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - Szkolenia dla specjalistów ds. AAC, specjalistów ds. ETR oraz konsultantów ETR, projekt „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/podpisana, oświadczam, że:

- 1) chcę i zgadzam się uczestniczyć w projekcie „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” FERS.03.05-IP.06-0001/24;
- 2) zostałem poinformowany / zostałam poinformowana, że ten projekt współfinansuje Fundusz Europejski dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działanie 3.05: Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet III: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami;
- 3) zapoznałem się / zapoznałam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - Szkolenia dla specjalistów ds. AAC, specjalistów ds. ETR oraz konsultantów ETR, rozumiem jego zapisy i będę go przestrzegać.
- 4) spełniam wymogi formalne projektu:



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

### Szkolenia dla specjalistów i specjalistek ds. AAC

<b>Obligatoryjne kryteria formalne (dotyczą wszystkich modułów)</b>	1) Ukończyłem/ukończyłam studia wyższe (I stopnia / II stopnia / podyplomowe) na co najmniej jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, socjologia, terapia zajęciowa, wczesne wspomaganie rozwoju, edukacja wczesnoszkolna. 2) Jestem osobą niekaraną.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Poziom podstawowy (moduł I)</b>	Mam co najmniej 3-letnią praktykę zawodową w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Poziom średnio zaawansowany (moduł II)</b>	1) Mam co najmniej 5-letnią praktykę zawodową w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w tym co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z użytkownikami AAC. 2) Ukończyłem/ukończyłam co najmniej 20 godzin szkolenia z zakresu AAC.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Poziom zaawansowany (moduł III)</b>	1) Mam co najmniej 5-letnią praktykę zawodową w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w tym co najmniej 2 lata doświadczenia we współtworzeniu indywidualnych systemów komunikacji. 2) Ukończyłem/ukończyłam co najmniej 60 godzin szkolenia i/lub superwizji z zakresu AAC.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

### Szkolenia dla specjalistów i specjalistek ds. ETR

<b>Obligatoryjne kryteria formalne</b>	1) Mam co najmniej 18 lat. 2) Mam wykształcenie co najmniej średnie <sup>1</sup> .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Kryteria premiujące –</b> zaznacz wszystkie, które spełniasz	<input type="checkbox"/> Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam studia wyższe (I stopnia / II stopnia / podyplomowe) na co najmniej jednym z wymienionych kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, terapia zajęciowa, asystent osoby z niepełnosprawnością, koordynator dostępności. <input type="checkbox"/> Studiuję na studiach wyższych (I stopnia / II stopnia / podyplomowe) na co najmniej jednym z wymienionych kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, terapia zajęciowa. Mam udokumentowane co najmniej 100 godzin praktyk z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. <input type="checkbox"/> Ukończyłem/ukończyłam szkołę policealną na kierunku terapeuta zajęciowy. <input type="checkbox"/> Mam co najmniej 2-letnią praktykę zawodową w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. <input type="checkbox"/> Odbylem/odbyłam 100 godzin wolontariatu w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. <input type="checkbox"/> Należę do rodziny osoby z niepełnosprawnością intelektualną (np. rodzic, rodzeństwo, opiekun prawny). <input type="checkbox"/> Opracowałem/opracowałam już co najmniej 3 teksty łatwe. <input type="checkbox"/> Brałem/brałam udział w szkoleniu z zakresu dostępności informacyjno-komunikacyjnej.	

<sup>1</sup> Szkoła ponadpodstawowa tj. czteroletnie liceum, pięcioletnie technikum lub branżowa szkoła II stopnia





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

	<input type="checkbox"/> Bratem/bratam udział w projekcie z zakresu dostępności informacyjno-komunikacyjnej.	
<b>Szkolenia dla konsultantów i konsultantek ds. ETR</b>		
<b>Obligatoryjne kryteria formalne</b>	1) Mam co najmniej 18 lat. 2) Potrafię czytać. 3) Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub w spektrum autyzmu - (symbol przyczyny niepełnosprawności 01-U i/lub 12-C na orzeczeniu o niepełnosprawności wydawanym przez zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Kryteria premiujące –</b> zaznacz wszystkie, które spełniasz	<input type="checkbox"/> Ukończyłem/ukończyłam kursy/szkolenia związane z konsultowaniem tekstów łatwych do czytania i zrozumienia. <input type="checkbox"/> Konsultuję teksty łatwe do czytania i zrozumienia. <input type="checkbox"/> Ukończyłem/ukończyłam szkołę wyższą niż szkoła podstawowa specjalna, np. zasadniczą/branżową szkołę zawodową specjalną lub szkołę specjalną przysposabiającą do pracy	

5) deklaruję udział w całym zaplanowanym w tym projekcie czasie wsparcia.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki  
wstępnie zakwalifikowanego/zakwalifikowanej  
do projektu

