

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU
SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA ROZWOJU
ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022 – 2033**

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU

**„OnkoHarmonia: Specjalistyczne Poradnictwo Psychologiczne i Prozdrowotne
dla Rodzin”**

REALIZATOR	GÓRNOŚLĄSKA FUNDACJĘ ONKOLOGICZNĄ NA RZECZ GLIWICKIEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO INSTYTUTU ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO		
Uzupełnia osoba przyjmująca			
NUMER	 data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej	

DANE UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Zaznacz właściwe	Jestem osobą doświadczającą choroby nowotworowej	Jestem spokrewniona z osobą doświadczającą choroby nowotworowej	Jestem osobą wspierającą osobę doświadczającą choroby nowotworowej (brak spokrewnienia)

DANE KONTAKTOWE			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon kontaktowy			
Adres email:			

KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU
SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA ROZWOJU
ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022 – 2033**

<p>Osoba z niepełnosprawnościami <i>za osobę z niepełnosprawnościami uznaje się osobę w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1172, z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz.1878 z późn. zm.), tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "TAK"</p> <p>Czy potrzebujesz dodatkowych udogodnień w związku z ewentualną niepełnosprawnością podczas procesu rekrutacyjnego i świadczenia usług poradniczych?</p> <p>Jeśli tak, prosimy o krótkie opisanie, jakie konkretnie środki ułatwiające mogą zostać dostosowane, abyśmy mogli sprostać Twoim potrzebom i zapewnić Ci równy dostęp do projektu. Informacje te zostaną traktowane jako poufne i wykorzystane wyłącznie w celu dostosowania naszego procesu rekrutacyjnego i form świadczonych usług w ramach poradnictwa do Twoich indywidualnych potrzeb.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę oznaczyć znakiem X)

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU
SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA ROZWOJU
ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022 – 2033**

Deklaruję uczestnictwo w poradnictwie

Poradnictwo psychologiczne

Głównym celem indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla rodzin doświadczających choroby nowotworowej jest zapewnienie wsparcia emocjonalnego oraz dostarczenie narzędzi i strategii radzenia sobie z wyzwaniami psychicznymi, które pojawiają się w związku z diagnozą, leczeniem oraz konsekwencjami choroby nowotworowej. Wsparcie to jest dostosowane zarówno do potrzeb osoby chorej, jak i członków jej rodziny.

Zakres indywidualnego poradnictwa obejmuje:

- 1. Indywidualne konsultacje psychologiczne, mające na celu zrozumienie indywidualnych trudności i uczuć osoby chorej oraz jej bliskich.*
- 2. Pracę nad identyfikacją i przetwarzaniem uczuć takich jak strach, złość, żal czy poczucie winy.*
- 3. Pomoc w zrozumieniu psychologicznych reakcji na chorobę, jak również w budowaniu strategii radzenia sobie z nimi.*
- 4. Wsparcie w procesie akceptacji nowej sytuacji, przetwarzaniu straty zdrowia lub zmienionego obrazu siebie oraz rodziny.*
- 5. Doradztwo w zakresie komunikacji w rodzinie, pomagając w zrozumieniu i wyrażeniu uczuć oraz potrzeb wobec siebie nawzajem.*

Poradnictwo prozdrowotne

Głównym celem poradnictwa prozdrowotnego jest dostarczenie wsparcia, narzędzi oraz informacji niezbędnych rodzinom w radzeniu sobie z wyzwaniami emocjonalnymi, fizycznymi i społecznymi wynikającymi z diagnozy, leczenia i konsekwencji choroby nowotworowej.

Zakres wsparcia może obejmować jedno lub więcej poniższych zakresów podkreśl te którymi jesteś zainteresowany/a:

- 1. Doradztwo żywieniowe, aby wspierać pacjenta w okresie rekonwalescencji.*
- 2. Poradnictwo w dziedzinie rehabilitacji i fizjoterapii.*
- 3. Doradztwo dotyczące technik relaksacyjnych, programów ćwiczeń oddechowych, praktyk mindfulness i uważności oraz innych zgodnych z potrzebami pacjentów i ich rodzin*
- 4. Wsparcie duchowe, pomagające odnaleźć sens w trudnościach oraz wzmocnienie relacji z własnymi wartościami i przekonaniami.*
- 5. Indywidualne poradnictwo dostosowane do specyficznych potrzeb osoby.*

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„OnkoHarmonia: Specjalistyczne Poradnictwo Psychologiczne i Prozdrowotne dla Rodzin”

Ja, niżej podpisany(a).....

PESEL:

deklaruję i wyrażam zgodę na udział w projekcie **„OnkoHarmonia: Specjalistyczne Poradnictwo Psychologiczne i Prozdrowotne dla Rodzin”** realizowanym przez GÓRNOŚLĄSKĄ FUNDACJĘ ONKOLOGICZNĄ NA RZECZ GLIWICKIEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO INSTYTUTU

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU
SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA ROZWOJU
ORGANIZACJI PORADNICZYCH NA LATA 2022 – 2033**

ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO
w okresie 01.01.2024 r. - 31.12.2025 r.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „OnkoHarmonia: Specjalistyczne Poradnictwo Psychologiczne i Prozdrowotne dla Rodzin” jest finansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022-2033;
- zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia;
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- deklaruję udział w wybranym przez siebie poradnictwie oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu;
- zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną przedstawioną mi przez Fundację oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości wszystkie moje prawa wynikające z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO);
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.);
- przedstawione przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym oraz oświadczeniu o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych, są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu