

**REGULAMIN UDZIELANIA I KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ TERAPEUTYCZNYCH
W ŚWIETLICY TERAPEUTYCZNEJ FUNDACJI SENSORIA Z SIEDZIBĄ
WE WROCŁAWIU**

(z dnia 1.03.2016 r.)

§ 1.

ZAKRES REGULACJI

1. Regulamin niniejszy został przyjęty uchwałą Zarządu Fundacji SENSORIA z dnia 1.03.2016 roku w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA (zwanej dalej „Świetlicą Terapeutyczną”) i określa ogólne zasady wzajemnej współpracy oraz prawa i obowiązku Fundacji SENSORIA oraz jej podopiecznych, a także przedstawicieli ustawowych podopiecznych związane z wykonywaniem świadczeń terapeutycznych (zwany dalej „Regulaminem”).
2. Właścicielem Sali Terapeutycznej oraz wykonującym świadczenia terapeutyczne jest Fundacja SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Raławickiej 15/19, 53-149 Wrocław, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz rejestru przedsiębiorców, prowadzonych przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000564708, NIP: 8992769511, REGON: 361879567 (zwana dalej „Fundacją”).

§ 2.

PODOPIECZNI FUNDACJI

ORAZ ZAKRES ŚWIADCZEŃ TERAPEUTYCZNYCH

1. W Świetlicy Terapeutycznej wykonywane są zajęcia terapeutyczne dla dzieci i młodzieży posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności lub opinię z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej, z uwzględnieniem ust. 2 (zwani dalej „Podopiecznymi”).
2. Z zajęć terapeutycznych mogą korzystać osoby, które realizują obowiązek szkolny.
3. Wszelkich czynności w imieniu Podopiecznego nieposiadającego pełnej zdolności do czynności prawnych dokonuje jego przedstawiciel ustawowy, w szczególności rodzic, opiekun lub kurator (zwany dalej „Opiekunem”).
4. Zajęcia terapeutyczne obejmują m.in.:
 - a) Zajęcia prowadzone w ramach Sali Doświadczenia Świata;
 - b) Zajęcia z logopedą;
 - c) Zajęcia z pedagogiem;
 - d) Zajęcia z psychologiem;

- e) Zajęcia z fizjoterapeutą
 - f) Zajęcia z zakresu Integracji Sensorycznej
 - g) Zajęcia arteterapii;
 - h) Zajęcia biblioterapii;
 - i) Zajęcia muzykoterapii.
5. Zakres zajęć o których mowa w ust. 4 może ulec zmianie i nie będzie uznawany za zmianę niniejszego regulaminu.
 6. Zajęcia w Świetlicy terapeutycznej prowadzone są od poniedziałku do piątku w godzinach od 12.00 do 19.30, po ustaleniu godziny z Koordynatorem Świetlicy Terapeutycznej.
 7. W celu skorzystania z zajęć Opiekun zobowiązany jest do zgłoszenia Fundacji chęci udziału w zajęciach. Zgłoszenia o którym mowa w zdaniu poprzednim dokonuje się w formie e-mailowej lub bezpośrednio w siedzibie Fundacji, na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
 8. Wraz ze zgłoszeniem Opiekun dostarcza Fundacji ksero aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania, korzystania z zajęć rewalidacyjno- wychowawczych lub opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.
 9. Liczba miejsc jest ograniczona. O przyjęciu na dane zajęcia decyduje kolejność zgłoszeń oraz zapotrzebowanie Podopiecznego na udział w danych zajęciach. W przypadku wyczerpania limitu miejsc Podopieczny jest wpisywany na listę rezerwową oczekujących na przyjęcie.
 10. Zespół terapeutyczny, po spotkaniu kwalifikacyjno- diagnostycznym, decyduje o zapotrzebowaniu Podopiecznego na udział w zajęciach oraz przydzieleniu odpowiedniej terapii.
 11. Po podjęciu decyzji o której mowa w ust. 10 Koordynator Świetlicy Terapeutycznej kontaktuje się z Opiekunem w celu ustalenia terminów i godzin zajęć.
 12. W przypadku dostarczenia nieaktualnego lub zawierającego nieprawdziwe dane orzeczenia lub opinii Fundacja może zawiesić wykonywanie zajęć w stosunku do Podopiecznego. W przypadku zawieszenia zajęć realizowanych odpłatnie, uiszczone przez Podopiecznego opłaty nie zostaną zwrócone.
 13. Opiekun lub Podopieczny zobowiązani są do poinformowania terapeuty lub Koordynatora Świetlicy, otrzymując potwierdzenie odebrania przez nich informacji, o nieobecności podopiecznego na zajęciach, z co najmniej 8-godzinnym wyprzedzeniem. Termin wskazany w zdaniu poprzednim może być krótszy jedynie w uzasadnionych przypadkach.
 14. W przypadku nieobecności Podopiecznego na zajęciach w wyznaczonym terminie, nie będzie miał możliwości ich realizacji w innym terminie. Jeżeli zajęcia były realizowane odpłatnie, kwota wpłacona przez Opiekuna nie podlega zwrotowi.

15. W przypadku nieobecności terapeuty na zajęciach w wyznaczonym terminie, Podopieczny będzie miał możliwość wykorzystania zajęć z innym terapeutą albo wykorzystania ich w innym terminie.
16. W wypadku, gdy Podopieczny nie zgłosi się co najmniej dwukrotnie w wyznaczonym terminie na zajęcia i nie poinformuje o tym zgodnie z ust. 13 powyżej, Kierownik Centrum Terapii Sensoria, któremu podlega Świetlica Terapeutyczna, może zdecydować o zawieszeniu zajęć w stosunku do Podopiecznego. W przypadku zawieszenia zajęć realizowanych odpłatnie, uiszczone przez Podopiecznego opłaty nie zostaną zwrócone.
17. W przypadku zapowiedzianej nieobecności Podopiecznego na zajęciach dłuższej niż 2 tygodnie, Podopieczny będzie obowiązany do uiszczenia połowy miesięcznej opłaty.
18. W przypadku zapowiedzianej przez Fundację przerwy w realizacji zajęć spowodowanej w szczególności przerwą świąteczną lub wakacyjną wynoszącej co najmniej 2 tygodnie, opłata należna od Podopiecznego zostanie zmniejszona proporcjonalnie do liczby niezrealizowanych w okresie przerwy zajęć. Fundacja może zaproponować wykorzystanie zajęć, o których mowa w zdaniu poprzednim w innym terminie.
19. W przypadku zapowiedzianej przez Fundację przerwy w realizacji zajęć krótszej niż 2 tygodnie, Podopieczny będzie miał możliwość wykorzystania zajęć z innym terapeutą albo wykorzystania ich w innym terminie.

§ 3.

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ TERAPEUTYCZNYCH ORAZ OBOWIĄZKI PODOPIECZNYCH

1. Podopieczny ma możliwość korzystania maksymalnie z dwóch zajęć indywidualnych (jednostkę zajęć stanowi 30 minut) i jednych zespołowych (jednostkę zajęć stanowi 60 minut) w tygodniu. W uzasadnionych przypadkach ilość zajęć może jednak zostać zwiększona.
2. Opiekun udziela, przed rozpoczęciem zajęć, zgody na udział Podopiecznego w danym typie zajęć, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu. Wraz ze zgodą Opiekun zobowiązany jest do zapoznania się z postanowieniami niniejszego regulaminu oraz złożenia oświadczenia o zapoznaniu się oraz akceptacji jego postanowień.
3. Podopieczny, który posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych (tj. w wieku od 13 do 18 lat i nieubezważniony całkowicie lub w wieku powyżej 18 lat i ubezważniony częściowo) zobowiązany jest zapoznać się z niniejszym regulaminem oraz złożyć oświadczenie o zapoznaniu się z jego postanowieniami, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
4. Opiekun zobowiązany jest do zgłoszenia się wraz z Podopiecznym w siedzibie Fundacji punktualnie, w celu wzięcia przez Podopiecznego udziału w zajęciach.

5. Opiekun zobowiązany jest do podpisania listy obecności Podopiecznego na danych zajęciach, która dostępna jest u terapeuty prowadzącego dane zajęcia.
6. Podopieczny zobowiązany jest posiadać obuwie zamienne oraz strój do zajęć, który nie krępuje ruchów, pod rygorem niedopuszczenia do udziału w zajęciach.
7. W zajęciach nie może uczestniczyć Podopieczny z objawami przeziębienia, infekcji skórnej lub innej zaraźliwej choroby.
8. Na zajęcia zabronione jest wnoszenie jedzenia lub napojów.
9. Podopieczny nie może przebywać w salach terapeutycznych pod nieobecność terapeuty.

§ 4.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PODOPIECZNEGO ORAZ OBOWIAZKI FUNDACJI

1. Podopieczny pozostaje pod nadzorem Opiekuna, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Opiekun zobowiązany jest punktualnie wprowadzić Podopiecznego do pomieszczenia, w którym odbywają się zajęcia i przekazać go osobie je prowadzącej oraz punktualnie odebrać Podopiecznego z pomieszczenia po ich zakończeniu. Podopieczny pozostaje pod nadzorem prowadzącego zajęcia jedynie od momentu przekazania do momentu odebrania Podopiecznego przez jego Opiekuna zgodnie ze zdaniem poprzednim.
3. Opiekun ponosi pełną odpowiedzialność za Podopiecznego, któremu nie można przypisać winy ze względu na wiek lub stan zdrowia, w szczególności w zakresie wyrządzonych przez niego szkód majątkowych lub szkód na osobie, zarówno Fundacji, jak i innym Podopiecznym oraz ich Opiekunom z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Odpowiedzialność prowadzącego zajęcia za szkody wyrządzone przez Podopiecznego osobom trzecim podczas pozostawania pod jego nadzorem w okresie, o którym mowa w ust. 2 zdanie 2 powyżej regulują przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121).
5. Prowadzący zajęcia ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez Podopiecznego samemu sobie jedynie w przypadku wystąpienia winy umyślnej.
6. Opiekun oraz Podopieczny odpowiadają za utrzymanie porządku podczas przebywania w pomieszczeniach Fundacji w oczekiwaniu na zajęcia, w szczególności w miejscu wyznaczonym do przewijania Podopiecznych.
7. Zabrania się pozostawiania Podopiecznych bez opieki zarówno przed rozpoczęciem jak i po zakończeniu zajęć.
8. Zabrania się biegania po korytarzu oraz klatce schodowej.
9. Opiekun odpowiada za zachowanie Podopiecznego w pomieszczeniach Fundacji w oczekiwaniu na zajęcia lub po ich zakończeniu, mając na uwadze konieczność prowadzenia innych zajęć oraz umożliwienia świadczenia pracy przez pracowników Fundacji, jak również korzystanie z budynku przez inne osoby.
10. Podopieczny oraz Opiekun zobowiązani są do dbania o mienie Fundacji.

11. Zabrania się wnoszenia do pomieszczeń Fundacji przedmiotów wartościowych.
12. Fundacja nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzone lub zagubione przedmioty wniesione do pomieszczeń Fundacji przez Podopiecznego lub jego Opiekuna.
13. Prowadzący zajęcia odpowiadają za bezpieczne i higieniczne wykonywanie zajęć, mając na uwadze dbanie o całościowy rozwój Podopiecznych korzystających z zajęć.

§ 5.

ZASADY ODPLATNOŚCI ZA ŚWIADCZENIA TERAPEUTYCZNE

1. Zasady odpłatności za zajęcia regulują przepisy poniższe.
2. Stawki opłat za udział w zajęciach zostały określone w załączniku nr 4 do niniejszego regulaminu.
3. Fundacja może zdecydować o ustaleniu w odniesieniu do konkretnego Podopiecznego innej stawki niż wynikającej z ust. 2, biorąc pod uwagę jego trudną sytuację materialną, w szczególności w odniesieniu do Podopiecznych z rodzin wielodzietnych.
4. Jeżeli Podopieczny chce skorzystać ze zniżki o której mowa w ust. 3, jego Opiekun składa oświadczenie o swoich dochodach oraz dochodach innych Opiekunów Podopiecznego, jak również dochodach Podopiecznego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 5 do niniejszego regulaminu.
5. Fundacja podejmuje samodzielnie decyzję o udzieleniu zniżki.
6. W przypadku ustalenia, że oświadczenia o dochodach zawierają nieprawdziwe informacje Fundacja może zdecydować o zawieszeniu lub zakończeniu zajęć dla Podopiecznego.
7. Opłaty za zajęcia wnoszone są do dnia 15. każdego miesiąca, w którym odbywają się zajęcia. Opłaty uiszcza się w biurze Fundacji lub na rachunek bankowy Fundacji. Potwierdzenie dokonania opłaty stanowi odpowiednio dokument KP lub potwierdzenie wykonania przelewu. Sposób uiszczania opłat, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym zostanie ustalony indywidualnie pomiędzy Fundacją, a konkretnym Opiekunem Podopiecznego lub Podopiecznym.
8. Stawki opłat za zajęcia określone w załączniku nr 4 do niniejszego regulaminu mogą ulec zmianie. Do zmiany załącznika nr 4 stosuje się postanowienia § 7 ust. 4 poniżej. Zmiana stawek nie będzie dotyczyła zajęć terapeutycznych za które opłaty zostały uregulowane przed ich odbyciem i w chwili obowiązywania niezmienionej wersji załącznika nr 4.

§ 6.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

1. Wraz ze zgodą Opiekuna na udział Podopiecznego w zajęciach oraz oświadczeniem o zapoznaniu się z postanowieniami niniejszego regulaminu, Opiekun składa oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz danych osobowych Podopiecznego w zakresie niezbędnych do udzielania przez Fundację świadczeń terapeutycznych.
2. Podopieczny, który posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych (tj. w wieku od 13 do 18 lat i nieubezważniony całkowicie lub w wieku powyżej 18 lat i ubezważniony częściowo) składa oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych w zakresie wskazanym w ust. 1.
3. Dane osobowe o których mowa w ust. 1 i 2 obejmują również dane o stanie zdrowia o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).
4. Podopieczny oraz Opiekun mogą złożyć oświadczenie o zgodzie na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku Podopiecznego, także w celach marketingowych, reklamowych oraz promocyjnych. Niezłożenie oświadczenia o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie stanowi przeszkody w możliwości korzystania z zajęć oferowanych przez Fundację.

§ 7.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Nadzór nad wykonywaniem niniejszego regulaminu sprawuje Koordynator Świetlicy Terapeutycznej, odpowiadający bezpośrednio przed Kierownikiem Centrum Terapii Sensoria.
2. Regulamin niniejszy wchodzi w życie z chwilą podjęcia uchwały o której mowa w § 1.
3. Fundacja jest uprawniona do jednostronnej zmiany Regulaminu w każdym czasie.
4. Zmiany Regulaminu wchodzi w życie w terminie 7 dni od dnia ich dokonania oraz udostępnienia nowego regulaminu w sposób właściwy, tj. w siedzibie Fundacji lub na stronie internetowej.

Załącznik nr 1 do regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu – formularz zgłoszeniowy

Ja, niżej podpisana(-y), _____ (imię i nazwisko Opiekuna), zam. _____, legitymująca(-y) się dowodem osobistym nr _____, PESEL: _____, będący przedstawicielem ustawowym (rodzicem/opiekunem/kuratorem¹) _____ (imię i nazwisko Podopiecznego), PESEL: _____,

niniejszym wyrażam wolę wzięcia przed Podopiecznego udziału w zajęciach organizowanych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA.

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE:

1. Orzeczenia dot. Podopiecznego _____

_____;
2. Aktualne potrzeby terapeutyczne dziecka _____

_____;
3. Preferowane zajęcia dla Podopiecznego _____
_____;
4. Preferowane dni oraz godziny zajęć _____

_____.

OŚWIADCZENIE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację moich danych osobowych oraz danych Podopiecznego, w tym także danych o stanie zdrowia o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.) w celach dokumentacyjnych oraz wykonywania świadczeń terapeutycznych na rzecz Podopiecznego.

Data i podpis Opiekuna

¹ Niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2 do regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu – zgoda Opiekuna na udział Podopiecznego w zajęciach wraz z oświadczeniem o zapoznaniu się z postanowieniami regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu oraz oświadczeniem o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku

Ja, niżej podpisana(-y), _____ (imię i nazwisko Opiekuna), zam. _____, legitymująca(-y) się dowodem osobistym nr _____, PESEL: _____, będący przedstawicielem ustawowym (rodzicem/opiekunem/kuratorem²) _____ (imię i nazwisko Podopiecznego), PESEL: _____,

niniejszym oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć właściwe)

- Jestem pełnoletni i nieograniczony w zdolności do czynności prawnych;
- Zapoznałam(-em) się z postanowieniami regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Raławickiej 15/19, 53-149 Wrocław, wpisanej do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz rejestru przedsiębiorców, prowadzonych przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000564708, NIP: 8992769511, REGON: 361879567 (zwana dalej „Fundacją”) oraz akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz do zapewnienia jego przestrzegania również przez Podopiecznego;
- Zapoznałem się załącznikiem nr 4 do regulaminu, określającym wysokość opłat za zajęcia terapeutyczne oraz akceptuję jego postanowienia. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat w wysokości wynikającej z załącznika nr 4. Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości zmiany wysokości opłat wskazanej w załączniku nr 4, która zostanie dokonana w sposób właściwy dla zmian regulaminu. Zmiana nie będzie dotyczyła zajęć terapeutycznych za które opłaty zostały uregulowane przed ich odbyciem i w chwili obowiązywania niezmienionej wersji załącznika nr 4;

² Niewłaściwe skreślić

- Wyrażam zgodę na udział przez Podopiecznego w zajęciach _____ (rodzaj zajęć) prowadzonych przez Fundację;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację moich danych osobowych oraz danych Podopiecznego, w tym także danych o stanie zdrowia o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.) w celach dokumentacyjnych oraz wykonywania świadczeń terapeutycznych na rzecz Podopiecznego;
- Zostałam(-em) poinformowany o adresie i pełnej nazwie administratora danych osobowych, którym jest Fundacja, celu zbierania danych osobowych, prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawienia, prawie kontroli przetwarzania danych o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.), a także dobrowolności podania danych osobowych;
- Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku Podopiecznego (dalej jako „Wizerunek”) w postaci zdjęć lub filmów oraz na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku Podopiecznego we wszelkiej działalności statutowej Fundacji, nie wyłączając działalności marketingowej, promocyjnej oraz reklamowej. Niniejsza oświadczenie obejmuje również wyrażenie zgody na modyfikowanie materiałów na których utrwalono Wizerunek Podopiecznego, w tym łączenia z innymi obrazami. Oświadczam, że zgoda obejmuje wykorzystanie i rozpowszechnianie Wizerunku Podopiecznego w szczególności w materiałach drukowanych, sieci Internet (w mediach społecznościowych, YouTube, na stronie internetowej Fundacji oraz poszczególnych akcji), a także, że zgoda udzielona jest bez ograniczeń terytorialnych, czasowych i liczbowych. Wyrażenie zgody na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku Podopiecznego następuje nieodpłatnie. Ponadto, w związku z powyższym, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych Podopiecznego w postaci jego Wizerunku, również dla celów marketingowych, promocyjnych oraz reklamowych.

Data i podpis Opiekuna

Załącznik nr 3 do regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu – oświadczenie o zapoznaniu się Podopiecznego z postanowieniami regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu wraz z oświadczeniem o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku

Ja, niżej podpisana(-y), _____ (imię i nazwisko Podopiecznego), zam. _____, PESEL: _____,

niniejszym oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć właściwe)

- Zapoznałam(-em) się z postanowieniami regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Raławickiej 15/19, 53-149 Wrocław, wpisanej do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz rejestru przedsiębiorców, prowadzonych przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000564708, NIP: 8992769511, REGON: 361879567 (zwana dalej „Fundacją”) oraz akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- Zapoznałem się załącznikiem nr 4 do regulaminu, określającym wysokość opłat za zajęcia terapeutyczne oraz akceptuję jego postanowienia. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat w wysokości wynikającej z załącznika nr 4. Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości zmiany wysokości opłat wskazanej w załączniku nr 4, która zostanie dokonana w sposób właściwy dla zmian regulaminu. Zmiana nie będzie dotyczyła zajęć terapeutycznych za które opłaty zostały uregulowane przed ich odbyciem i w chwili obowiązywania niezmienionej wersji załącznika nr 4
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację moich danych osobowych, w tym także danych o stanie zdrowia o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.) w celach dokumentacyjnych oraz wykonywania przez Fundację świadczeń terapeutycznych;
- Zostałam(-em) poinformowany o adresie i pełnej nazwie administratora danych osobowych, którym jest Fundacja, celu zbierania danych osobowych, prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawienia, prawie kontroli przetwarzania danych o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych

osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.), a także dobrowolności podania danych osobowych;

- Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku (dalej jako „Wizerunek”) w postaci zdjęć lub filmów oraz na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku we wszelkiej działalności statutowej Fundacji, nie wyłączając działalności marketingowej, promocyjnej oraz reklamowej. Niniejsza oświadczenie obejmuje również wyrażenie zgody na modyfikowanie materiałów na których utrwalono Wizerunek, w tym łączenia z innymi obrazami. Oświadczam, że zgoda obejmuje wykorzystanie i rozpowszechnianie Wizerunku, w szczególności w materiałach drukowanych, sieci Internet (w mediach społecznościowych, YouTube, na stronie internetowej Fundacji oraz poszczególnych akcji), a także, że zgoda udzielona jest bez ograniczeń terytorialnych, czasowych i liczbowych. Wyrażenie zgody na wykorzystanie i rozpowszechnienie Wizerunku następuje nieodpłatnie. Ponadto, w związku z powyższym, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację danych osobowych w postaci Wizerunku, również dla celów marketingowych, promocyjnych oraz reklamowych.

Data i podpis Podopiecznego

Załącznik nr 4 do regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu – stawki opłat za zajęcia terapeutyczne

Na podstawie § 5 ust. 2 regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu ustala się następujące stawki opłat za udział w zajęciach terapeutycznych obowiązujące w Fundacji SENSORIA:

Rodzaj zajęć	Ilość zajęć	Cena zajęć
Zajęcia indywidualne	-raz w tygodniu 60 minut -możliwość łączenia zajęć z 2 specjalistami po 30 minut)	100 zł brutto za miesiąc zajęć
Zajęcia grupowe	-raz w tygodniu 60 minut	80 zł brutto za miesiąc zajęć
Pakiet zajęć indywidualnych i grupowych	-zajęcia indywidualne, raz w tygodniu 60 minut -zajęcia grupowe, raz w tygodniu 60 minut	160 zł brutto za miesiąc zajęć

Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA z siedzibą we Wrocławiu – oświadczenie Opiekuna o dochodach

Ja, niżej podpisana(-y), _____ (imię i nazwisko Opiekuna), zam. _____, legitymująca(-y) się dowodem osobistym nr _____, PESEL: _____, będący przedstawicielem ustawowym _____ (rodzicem/opiekunem/kuratorem³) _____ (imię i nazwisko Podopiecznego), PESEL: _____,

niniejszym oświadczam, że chcę skorzystać ze zniżki na zajęcia prowadzone przez Fundację o której mowa w § 5 ust. 3 regulaminu udzielania i korzystania ze świadczeń terapeutycznych w świetlicy terapeutycznej Fundacji SENSORIA i w związku z tym składam dobrowolnie oświadczenie o swoich dochodach oraz dochodach innych Opiekunów Podopiecznego, jak również dochodach Podopiecznego uzyskanych w roku poprzednim, tj. w roku _____ wskazanych w zeznaniu rocznym PIT.

1. Dochody składającego oświadczenie wynosiły _____;
2. Dochody innych Opiekunów podopiecznego wynosiły _____;
3. Dochody podopiecznego wynosiły _____;
4. Liczba osób w gospodarstwie domowym _____.

Inne uwagi: _____

Oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y), że w przypadku ustalenia, że powyższe dane zostały złożone niezgodnie z prawdą, Fundacja może zdecydować o zawieszeniu lub zakończeniu zajęć dla Podopiecznego.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację moich danych osobowych oraz danych Podopiecznego, jak również danych o dochodach wskazanych powyżej w celach dokumentacyjnych oraz ustalenia uprawnień do zniżki za opłatę za zajęcia terapeutyczne;
- Zostałam(-em) poinformowany o adresie i pełnej nazwie administratora danych osobowych, którym jest Fundacja, celu zbierania danych osobowych, prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawienia, prawie kontroli przetwarzania danych o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.), a także dobrowolności podania danych osobowych.

Data i podpis Opiekuna

³ Niewłaściwe skreślić