Oświadczenie uczestniczki projektu Bezpieczna Kobieta

Stan zdrowia, dobrowolność udziału i akceptacja regulaminu

Imię i nazwisko uczestniczki	
Data urodzenia	
Edycja lub grupa	
Miejsce warsztatów	

Treść oświadczeń

1. Oświadczam, że mój aktualny stan zdrowia pozwala mi na udział w projekcie Bezpieczna Kobieta, w tym w warsztatach obejmujących elementy samoobrony, asertywności, komunikacji w sytuacjach trudnych i podstaw pierwszej pomocy oraz w warsztatach prawnych i psychologicznych lub psychospołecznych.

2. Oświadczam, że według mojej wiedzy nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach wymagających umiarkowanego wysiłku fizycznego.

3. Przyjmuję do wiadomości, że warsztaty samoobrony obejmują ćwiczenia praktyczne i mogą wiązać się z typowym ryzykiem urazu wynikającym z aktywności ruchowej, mimo stosowania zasad BHP i stopniowania trudności.

4. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować osobę prowadzącą o pogorszeniu samopoczucia, kontuzji, urazie albo innej okoliczności, która może wpływać na moje bezpieczeństwo lub bezpieczeństwo grupy.

5. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo zgłosić szczególne potrzeby, skorzystać z przerwy albo odmówić wykonania konkretnego ćwiczenia, jeżeli wymaga tego mój stan zdrowia, komfort lub poczucie bezpieczeństwa.

6. W razie nagłego zdarzenia wyrażam zgodę na udzielenie mi pierwszej pomocy przez osoby uprawnione lub przeszkolone oraz na wezwanie służb ratunkowych.

7. W warsztatach uczestniczę dobrowolnie i jestem świadoma charakteru zajęć.

8. Przyjmuję do wiadomości, że zakwalifikowanie do edycji oznacza udział w pełnej ścieżce uczestnictwa, obejmującej wszystkie moduły przewidziane w harmonogramie edycji, chyba że Organizator uzgodni ze mną inne rozwiązanie z ważnych przyczyn.

9. Zapoznałam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Bezpieczna Kobieta oraz akceptuję jego postanowienia.

10. Przyjmuję do wiadomości, że udział w projekcie nie wymaga ujawniania doświadczeń przemocy ani opisywania mojej sytuacji osobistej.

11. Przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie wymaga ode mnie przekazywania diagnoz, historii leczenia ani dokumentacji medycznej.

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

BEZPIECZNA Kobieta

FUNDACJA JANINY LEWANDOWSKIEJ

Wyraźna zgoda dotycząca informacji o stanie zdrowia

[ ] Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Fundację im. Janiny Lewandowskiej informacji o moim stanie zdrowia w zakresie niniejszego oświadczenia, w celu oceny możliwości bezpiecznego dopuszczenia mnie do ruchowych elementów warsztatów oraz zapewnienia bezpieczeństwa podczas projektu.

Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem, jednak może uniemożliwić dalszy udział w częściach warsztatów, dla których informacja o braku przeciwwskazań jest niezbędna ze względów bezpieczeństwa.

Miejscowość i data: _____

Czytelny podpis uczestniczki: _____

KOMITET DO SPRAW POŻYTKU PUBLICZNEGO

NIW Narodowy Instytut Wolności Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Rządowy Program Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2021-2030 NOWE FIO

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030