

## **Załącznik A. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania\***

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika*

.....  
*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

.....  
*Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)*

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży z województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) mieszkam/ww. dziecko mieszka\* na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>.

### **Świadoma zgoda na udział w programie**

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y) o tym, że program finansowany jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mój/mojego dziecka (podopiecznego)\* w programie i jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział mój/mojego\* dziecka w dalszej jego części bez podania przyczyny.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem rodzicem/opiekunem wyżej wymienionego dziecka i mogę w jego imieniu dokonywać czynności prawnych\*\*;
2. nie korzystam/wyżej wymienione dziecko nie korzysta\* w momencie aplikowania do programu ze zbieżnych świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz nie biorę/nie bierze udziału i nie brałam(em)/ nie brało wcześniej udziału\* w tym bądź innym analogicznym projekcie finansowanym ze środków publicznych.

Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymałem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

---

<sup>1</sup> Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

.....  
*Data i podpis uczestnika*

.....  
*Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka*

Oryginał/kopia\*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy osób poniżej 18 roku życia