

## ANKIETA-ZGŁOSZENIE

### WARSZTATY ŻEGLARSKIE NA MORZU DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Zadanie współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

2024 r w terminie:

NAZWISKO:			IMIĘ:		
PESEL:					
ADRES ZAMIESZKANIA:	kod		miejscowość		
	ulica		nr domu		nr lokalu
	powiat		województwo		
Nr orzeczenia niepełnosprawności					
Data urodzenia			miejsce		
Czy poruszasz się (postaw krzyżyk)	jedna kula		dwie kule		
	na wózku		samodzielnie		
Rodzaj niepełnosprawności	narząduchu		ogólny stan zdrowia		narząd ruchu
	narząd wzroku		upośledzenie umysłowe		inne przyczyny
stopień niepełnospr.	lekki		umiarkowany		znaczny
zatrudnienie	poszukujący pracy		poszukujący pracy		zatrudniony w ZPCH
	niezatrudniony		zatrudniony		
	zatrudniony na otwartym rynku pracy		nie dotyczy		zatrudniony w ZAZ
W jakim zawodzie:					
Czy jesteś zarejestrowany w PUP			Tak		Nie
Czy miałeś/miałaś kontakt z żeglarstwem (postaw krzyżyk)			Tak		Nie
Gdzie i kiedy (opisz):					
Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk)	niepełne podstawowe		podstawowe		gimnazjalne
	zawodowe		średnie		licencjackie
	inżynierskie		magisterskie		
Czy uczysz się/studujesz			Tak		Nie
zamieszkanie	miasto do 20 tys. mieszkańców		miasto 20-50 tys. mieszkańców		wieś
	miasto 50-100 tys. mieszkańców		miasto powyżej 100 tys. Mieszkańców		
uczestnictwo WTZ	absolwent WTZ		nie byłem w WTZ		uczestnik WTZ
Czy umiesz pływać :			Tak		Nie

Dodatkowe informacje umieść na odwrocie. Oświadczam że nie uczestniczę w tym samym czasie w innych projektach dofinansowanych ze środków PFRON. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Warsztatów i akceptuję go. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez Pomorskie Stowarzyszenie Żeglarzy Niepełnosprawnych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „WARSZTATY ŻEGLARSKIE na Morzu dla Osób z Niepełnosprawnością. Zostałem poinformowany, że mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania, gdy są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, oraz ich usunięcia po zakończeniu badań wyników projektu. Po zakwalifikowaniu do udziału w zadaniu zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

**Oświadczam, że powyższe danesą zgodne ze stanem faktycznym**

podpis : \_\_\_\_\_

obowiązkowo dane kontaktowe:

telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_