

ANKIETA-ZGŁOSZENIE

WARSZTATY ŻEGLARSKIE I MOTOROWODNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zadanie współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

2024 r. w terminie:

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------------|
| NAZWISKO: | | | IMIĘ: | | |
| PESEL: | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA: | kod | | miejsowość | | |
| | 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 aktywnie uprawiasz sport | | | Tak | | Nie |
| Jeżeli tak to jakie dyscypliny: | | | | | |
| 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 I MOTOROWODNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”. 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 „WARSZTATY I MOTOROWODNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” 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: _____