



Formularz zgłoszeniowy do projektu: *Holistyczna aktywność społeczna OżN II*

Imię i nazwisko beneficjenta.....

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

Województwo.....

Telefon kontaktowy:.....

PESEL: _ _ _ _ _

Odpowiednie zaznacz „X”- wszystkie pola wymagane

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- ☐ znaczny
- ☐ umiarkowany
- ☐ lekki
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności przed 16 rokiem życia

PRZYCZYNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- ☐ SM
- ☐ inne neurologiczne:.....

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

- ☐ autyzm
- ☐ choroby psychiczne
- ☐ inne przyczyny
- ☐ narząd ruchu
- ☐ narząd wzroku
- ☐ narząd słuchu
- ☐ narząd niepełnosprawność sprzężona
- ☐ ogólny stan zdrowia
- ☐ upośledzenie umysłowe

SPOSÓB PORUSZANIA SIĘ:

- ☐ samodzielnie
- ☐ o kuli/kulach
- ☐ o balkoniku
- ☐ na wózku
- ☐ inne:.....

UCZESTNICTWO W WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ (WTZ):

- ☐ uczestnicy WTZ ☐ nie byli WTZ ☐ absolwenci WTZ



MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

- ☐ miasto do 20 tys. mieszkańców
- ☐ miasto powyżej 20 do 50 tys. mieszkańców
- ☐ miasto powyżej 50 tys. do 100 tys.
- ☐ powyżej 100 tys. mieszkańców
- ☐ wieś

ZATRUDNIENIE:

- ☐ nieaktywni zawodowo
- ☐ poszukujący pracy zatrudnieni
- ☐ poszukujący pracy niezatrudnieni
- ☐ bezrobotni
- ☐ zatrudnieni w Zakładzie Aktywności Zawodowej
- ☐ zatrudnieni w Zakładzie Pracy Chronionej
- ☐ zatrudnieni na otwartym rynku pracy
- ☐ nie dotyczy

WYKSZTAŁCENIE:

- ☐ zajęcia rewalidacyjne
- ☐ niepełne podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ zawodowe
- ☐ średnie
- ☐ policealne
- ☐ wyższe

REJESTRACJA W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY:

- ☐ niezarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy
- ☐ zarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy

.....
(data, imię i nazwisko beneficjenta)