

ANKIETA – ZGŁOSZENIE
SZKOLENIOWE WARSZTATY ŻEGLARSKIE



Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

2023 r. w terminie

NAZWISKO	IMIĘ	
PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA: kod:	miejsowość	
Ulica	nr domu	nr lokalu
Powiat	województwo	

Nr orzeczenia o niepełnosprawność

DATA URODZENIA	MIEJSCE
----------------	---------

Czy poruszasz się (postaw krzyżyk)	jedna kula	na wózku	dwie kule
	samodzielnie		

Rodzaj niepełnospr.	choroby psychiczne	inne przyczyny	narząd ruchu	narząd wzroku
	ogólny stan zdrowia	narząd wzroku	niepełnosprawn ość sprzężona	ogólny stan zdrowia
	narząd słuchu			

Stopień niepełnospr.	lekki stopień	umiarkowany stopień	znaczny stopień

Zatrudnienie	nieaktywny zawodowo	bezrobotny	zatrudniony w ZPCH	zatrudniony w ZAZ
	poszukujący pracy niezatrudniony	zatrudniony na otwartym rynku pracy	poszukujący pracy zatrudniony	nie dotyczy

W jakim zawodzie:

Czy miałeś/miałaś kontakt z żeglarstwem (postaw krzyżyk):	TAK	NIE
---	-----	-----

Gdzie, kiedy, jak (opisz):

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):	niepełne podstawowe	podstawowe	gimnazjalne
	Zawodowe	średnie	licencjackie
	inżynierskie	magisterskie	

Czy uczysz się/studiujesz:	TAK	NIE
----------------------------	-----	-----

Zamieszkanie	miasto 20 tys. – 50 tys. mieszkańców	miasto 50 tys. – 100 tys. mieszkańców	miasto do 20. tys. mieszkańców	miasto powyżej 100 tys. mies.
	wieś			

Uczestnictwo WTZ	absolwent WTZ	nie byłem w WTZ	uczestnik WTZ
------------------	---------------	-----------------	---------------

Czy należysz do jakiejś organizacji:	TAK	NIE
--------------------------------------	-----	-----

Do jakiej:

Czy aktywnie uprawiasz sport:	TAK	NIE
-------------------------------	-----	-----

Jeżeli tak to jakie dyscypliny (wymień):

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 Polski Związek Żeglarzy Niepełnosprawnych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „SZKOLENIOWE WARSZTATY ŻEGLARSKIE”. 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 „SZKOLENIOWE WARSZTATY ŻEGLARSKIE” zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

podpis	
--------	--

Obowiązkowo aktualne dane kontaktowe:

1. e-mail:	
------------	--

2. telefon kom.:	
------------------	--