



**Ankieta - ZGŁOSZENIE 2025 r.**  
Szkoleniowe Warsztaty Żeglarskie  
Polskiego Związku Żeglarzy Niepełnosprawnych

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych

1. Chciał(a)bym wziąć udział w warsztatach żeglarskich w terminie:  
.....
2. Imię i nazwisko.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania: kod pocztowy..... miejscowość.....  
ulica..... nr. domu.....nr. lokalu.....  
powiat..... województwo.....
5. Nr. orzeczenia o niepełnosprawności.....
6. Data i miejsce urodzenia.....
7. Czy poruszasz się (zaznacz właściwe):
  - a) o jednej kuli
  - b) o dwóch kulach
  - c) na wózku
  - d) bez powyższych
8. Rodzaj niepełnosprawności (zaznacz właściwe):
  - a) choroby psychiczne
  - b) niepełnosprawność ruchowa
  - c) niepełnosprawność narządu wzroku
  - d) niepełnosprawność słuchu
  - e) inne, jakie .....
9. Stopień niepełnosprawności (zaznacz właściwe):
  - a) stopień lekki
  - b) stopień umiarkowany
  - c) stopień znaczny
10. Zatrudnienie (zaznacz właściwe):
  - a) nieaktywny zawodowo
  - b) bezrobotny
  - c) zatrudniony/-a w ZPCh
  - d) zatrudniony/-a w ZAZ



- e) poszukujący/-a pracy (niezatrudniony/-a)
- f) poszukujący/-a pracy (zatrudniony/-a)
- g) zatrudniony na otwartym rynku pracy
- h) nie dotyczy

11. Wykonywany                    zawód.....

12. Czy miałaś/-eś kontakt z żeglarstwem (zaznacz właściwe):

- a) TAK
- b) NIE

13. Jeśli tak - gdzie, kiedy, jak? (opisz)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

14. Jakie wykształcenie posiadasz (zaznacz właściwe):

- a) niepełne podstawowe
- b) podstawowe
- c) gimnazjalne
- d) zawodowe
- e) średnie
- f) licencjackie
- g) inżynierskie
- h) magisterskie
- i) inne .....

15. Czy uczysz się/studiujesz (zaznacz właściwe):

- a) TAK
- b) NIE

16. Zamieszkanie (zaznacz właściwe):

- a) wieś/miasto do 20. tys. mieszkańców
- b) miasto 20 tys. – 50 tys. mieszkańców
- c) miasto 50 tys. – 100 tys. mieszkańców
- d) miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

17. Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej (zaznacz właściwe):

- a) nie byłam/-em w WTZ
- b) absolwent/-ka WTZ
- c) uczestnik/-czka WTZ



18. Czy należysz do jakiejś organizacji (zaznacz właściwe):

- a) TAK
- b) NIE

19. Jeśli tak, do jakiej.....

20. Czy aktywnie uprawiasz sport (zaznacz właściwe):

- a) TAK
- b) NIE

21. Jeśli tak, to jakie dyscypliny sportu (wymień):

.....

22. Czy potrafisz pływać (zaznacz właściwe):

- a) TAK
- b) NIE

23. Czy na wybrany przez Ciebie termin warsztatów zgłasza się ktoś z Twojej rodziny, bądź ktoś znajomy z kim chciał(a)byś dzielić pokój?

- a) TAK
- b) NIE

24. Jeśli tak, podaj imię i nazwisko tej osoby/tych osób:

.....  
.....  
.....  
.....

**Dodatkowe informacje umieść na odwrocie bądź poniżej.**

Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innych projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

Oświadczam, że zapoznałem/-am 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/-am poinformowany/-a, 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.

Czytelny podpis oraz data .....

**Obowiązkowo aktualne dane kontaktowe:**

1. Numer telefonu.....
2. E-mail .....