

ANKIETA – ZGŁOSZENIE

Nieprzetarty Rejs

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
w terminie 2022r.



NAZWISKO _____ IMIĘ _____
 PESEL _____
 ADRES ZAMIESZKANIA: kod: _____ miejscowość _____
 Ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____
 Powiat _____ województwo _____
 Nr orzeczenia o niepełnosprawność _____
 DATA URODZENIA _____ MIEJSCE _____

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

Rodzaj niepełnospr.	choroby psychiczne	<input type="checkbox"/>	inne przyczyny	<input type="checkbox"/>	narząd ruchu	<input type="checkbox"/>	narząd wzroku	<input type="checkbox"/>
	ogólny stan zdrowia	<input type="checkbox"/>	narząd wzroku	<input type="checkbox"/>	niepełnosprawność sprzężona	<input type="checkbox"/>	ogólny stan zdrowia	<input type="checkbox"/>
	narząd słuchu	<input type="checkbox"/>						
Stopień niepełnospr.	lekki stopień	<input type="checkbox"/>	orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>	umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/>	znaczny stopień	<input type="checkbox"/>
Zatrudnienie	nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/>	bezrobotny	<input type="checkbox"/>	zatrudniony w ZPCH	<input type="checkbox"/>	zatrudniony w ZAZ	<input type="checkbox"/>
	poszukujący pracy niezatrudniony	<input type="checkbox"/>	zatrudniony na otwartym rynku pracy	<input type="checkbox"/>	poszukujący pracy zatrudniony	<input type="checkbox"/>	nie dotyczy	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

W jakim zawodzie: _____

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

Gdzie, kiedy, jak (opisz): _____

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):	niepełne podstawowe	<input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	Zawodowe	<input type="checkbox"/>	średnie	<input type="checkbox"/>	licencjackie	<input type="checkbox"/>
	inżynierskie	<input type="checkbox"/>	magisterskie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Czy uczysz się/studujesz: TAK NIE

Zamieszkanie	miasto 20 tys. – 50 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/>	miasto 50 tys. – 100 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/>	miasto do 20 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/>	miasto powyżej 100 tys. mieszk.	<input type="checkbox"/>
	wieś	<input type="checkbox"/>						

Uczestnictwo WTZ	<input type="checkbox"/>	absolwent WTZ	<input type="checkbox"/>	nie byłem w WTZ	<input type="checkbox"/>	uczestnik WTZ	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------	--------------------------

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.: _____