



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY beneficjenta przystępującego do projektu dofinansowanego ze środków PFRON pn. : " Sport sposobem na samodzielność i aktywizację osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym"

DANE BENEFICJENTA	IMIONA:	NAZWISKO:
	ADRES:	PESEL:
		TELEFON/ ADRES E-MAIL

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:	RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:
<input type="checkbox"/> znaczny stały <input type="checkbox"/> znaczny okresowy <input type="checkbox"/> umiarkowany stały <input type="checkbox"/> umiarkowany okresowy <input type="checkbox"/> lekki stały <input type="checkbox"/> lekki okresowy	<input type="checkbox"/> ruchowa <input type="checkbox"/> wzrokowa <input type="checkbox"/> inna:

WYKSZTAŁCENIE	ZATRUDNIENIE
<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony <input type="checkbox"/> poszukujący pracy zatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w ZAZ <input type="checkbox"/> zatrudniony w ZPCH <input type="checkbox"/> zatrudniony na otwartym rynku pracy <input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo
REJESTRACJA W PUP:	<input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
UCZESTNICTWO W WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ LUB ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY:	
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Akceptuję regulamin i deklaruję udział mój/mojego podopiecznego w charakterze beneficjenta w projekcie pn.: „Sport sposobem na samodzielność i aktywizację osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym”, realizowanym przez Klub Sportowy Inwalidów "Start" Szczecin. W razie przystąpienia do projektu, należy przedłożyć: aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał do wglądu), oświadczenie o akceptacji warunków uczestnictwa w projekcie, oświadczenie o wykorzystaniu/przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby projektu, brak przeciwwskazań do uczestniczenia w/w zajęciach. Oświadczam, iż w danym okresie nie biorę udziału w innym projekcie finansowanym ze środków PFRON, który ma na celu zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez prowadzenie stacjonarnych i wyjazdowych treningów sportowych.

01.04.2022 r. Szczecin

Data i miejsce

Podpis beneficjenta