**ZGŁOSZENIE**

do uczestnictwa w projekcie „**Wybierz samodzielność 2021”**

Projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zanim wypełni Pan/Pani zgłoszenie, proszę zapoznać się z treścią ogłoszenia o rekrutacji uczestników projektu oraz Regulaminem.

Proszę o dokładne i czytelne wypełnienie zgłoszenia. Na ostatniej stronie znajduje się miejsce na własnoręczny podpis. Wypełnione zgłoszenie wraz z kopią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub dokumentem równoważnym np.: KIZ) proszę dostarczyć do siedziby Fundacji.

Fundacja Vis Maior ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. 10, 02-366 Warszawa

**Jeśli zgłoszenie będzie wypełniane długopisem, proszę o używanie liter drukowanych.** Proszę również, oprócz wersji papierowej, przesłać w formie elektronicznej (wersja w Wordzie), o ile jest to możliwe.

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, numer domu, numer mieszkania (jeśli występuje):
3. PESEL:
4. Województwo:
5. Numer telefonu:
6. E-mail:
7. Stopień niepełnosprawności z powodu dysfunkcji wzroku:
8. Wykształcenie: proszę zaznaczyć znakiem x właściwe dla Pana/Pani na dzień wypełniania formularza:
9. przed obowiązkiem szkolnym
10. zajęcia rewalidacyjne
11. niepełne podstawowe
12. podstawowe
13. gimnazjalne
14. zawodowe
15. średnie
16. policealne
17. wyższe
18. Status na rynku pracy- proszę zaznaczyć znakiem x właściwe dla Pana/Pani na dzień wypełniania formularza:
19. nieaktywny zawodowo
20. poszukujący pracy, niezatrudniony
21. poszukujący pracy, zatrudniony
22. bezrobotny
23. zatrudniony w ZAZ
24. zatrudniony w ZPCh
25. zatrudniony na otwartym rynku pracy
26. nie dotyczy (np.: w przypadku osób emerytowanych, studentów) proszę wpisać przyczynę
27. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w Powiatowym urzędzie pracy - na dzień wypełniania formularza. Proszę wpisać tak lub nie.
28. Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej – proszę zaznaczyć znakiem x właściwą dla Pana/Pani odpowiedź.
29. Jestem absolwentem WTZ
30. Nigdy nie byłem uczestnikiem WTZ
31. Jestem uczestnikiem WTZ
32. Czy jest pan/pani uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy?

Proszę wpisać tak lub nie.

1. Czy jest pan/pani mieszkańcem/podopiecznym placówek innych niż WTZ lub ŚDS, finansowanych ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów

Proszę wpisać tak lub nie.

1. Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a w Zakładzie Aktywności Zawodowej? Proszę wpisać tak lub nie.
2. Czy od 01.03.2021 uczestniczy Pani/ Pan w projektach o podobnym charakterze w innych organizacjach? Jeśli tak, to proszę napisać od kiedy, w jakim rodzaju zajęć pan/pani uczestniczy i czy projekt jest dofinansowany ze środków PFRON?
3. Proszę wskazać rodzaj zajęć, w których Chce Pan/Pani uczestniczyć w ramach projektu. Wybrane zajęcia proszę zaznaczyć znakiem x.

A Nauka bezwzrokowego funkcjonowania

* Kurs orientacji przestrzennej
* Kurs czynności życia codziennego
* B Kurs bezwzrokowej obsługi komputera:
* Kurs podstawowy, grupowy – nauka pisania na klawiaturze i podstawy obsługi programów udźwiękawiających.
* Kurs dla średniozaawansowanych, indywidualny,
* C Wsparcie techniczne – pomoc w dostosowaniu osobistego sprzętu komputerowego, doradztwo techniczne,

1. Kurs języka angielskiego:

* Podstawowy A1, A2
* Średniozaawansowany B1, B2

1. Kurs stylizacji
2. Warsztaty z czynności życia codziennego
3. Wsparcie asystenta – pomoc w dotarciu na zajęcia, wypełnianie dokumentacji )czytaj Regulamin).
4. Wsparcie psychologiczne

Proszę krótko uzasadnić swój wybór zajęć:

*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

*Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Ogłoszenia o naborze uczestników projektu oraz z Regulaminem i zgadzam się na zawarte tam postanowienia.*

**Wyrażam zgodę na informowanie mnie o innych działaniach fundacji.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Vis Maior i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych również na potrzeby przyszłych rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Dane osobowe zostaną przekazane do PFRON za pośrednictwem EGW w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.

*Data i podpis*