**ZGŁOSZENIE**

do uczestnictwa w projekcie **„Kurs na samodzielność 2023 – szkolenie w miejscu zamieszkania”**

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

Szkoleniem w miejscu zamieszkania objęci będą wszyscy uczestnicy kursu podstawowego (szkoły letniej). W związku z tym osoby te są zwolnione z konieczności wypełniania poniższego formularza.

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 mailem na adres: [a.kaminska@fundacjavismaior.pl](mailto:a.kaminska@fundacjavismaior.pl) wpisując w temacie „Kurs na samodzielność 2023”.

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. Czy jest pan/pani uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej – proszę wpisać tak lub nie.
29. Czy jest pan/pani uczestnikiem środowiskowego domu samopomocy? - proszę wpisać tak lub nie.
30. 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.
31. Czy od 01.04.2023 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?
32. Proszę krótko uzasadnić chęć wzięcia udziału w projekcie:
33. Proszę wybrać rodzaj zajęć, których chce Pan/Pani wziąć udział (proszę postawić znak X przy odpowiedniej pozycji):
34. Zajęcia z zakresu orientacji przestrzennej i mobilności
35. Zajęcia z zakresu użytkowania nowoczesnych technologii
36. Zajęcia z zakresu orientacji przestrzennej i mobilności oraz zajęcia z zakresu użytkowania nowoczesnych technologii

*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.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Vis Maior Pies Przewodnik 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*

Projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.