Projekt współfinansowany ze środków PFRON

ANKIETA ,, ŻEGLARSKIE WARSZTATY ARTYSTYCZNE
– szkoleniowe dla osób niepełnosprawnych -2016r”
Termin warsztatów…….

(Wypełniać literami drukowanymi. Ankiety niepełne i nieczytelne nie będą przyjmowane!!!)

DANE PODSTAWOWE BENEFICJENTA

Pesel…….
Imię …….. Nazwisko……
Województwo……
Kod…… Miejscowość……
Adres zamieszkania(ulica)…….
Nr. domu ……
Nr.telefonu……..
Adres @.....

CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTA

Płeć……
Zatrudnienie(postaw X) :
-nieaktywni zawodowo …… -poszukujący pracy niezatrudnieni……
-poszukujący pracy zatrudnieni …… -bezrobotni …….
-zatrudnieni w ZAZ …… -zatrudnieni w ZPCHR …….
-zatrudnieni na otwartym rynku pracy ……. -nie dotyczy…….

Rodzaj niepełnosprawności (postaw X):
-autyzm ……. -choroby psychiczne……
-inne przyczyny …….. -narząd ruchu……
-narząd słuchu …… -narząd wzroku…….
-niepełnosprawność sprzężona …….. -ogólny stan zdrowia ……..
-upośledzenie umysłowe…….

Rejestracja w PUP(postaw X):
-niezarejestrowany w PUP …….. -zarejestrowany w PUP……

Stopień niepełnosprawności (postaw X):
-lekki stopień niepełnosprawności…….
-orzeczenie o niepełnosprawności…
-umiarkowany stopień niepełnosprawności…….
-znaczny stopień niepełnosprawności……

Wykształcenie(postaw X):
-zajęcia rewalidacyjne …… -podstawowe ..…… -gimnazjalne ……
-zawodowe ……. -średnie ……. –policealne ……..

-wyższe….

Zamieszkanie(postaw X):
-miasto 20 tys-50tys.mieszkańców…… -miasto 50 tys-100tys.mieszkańców…….
-miasto do 20 tys. mieszkańców……. -miasto powyżej100tys.mieszkańców…..
-wieś……

Uczestnictwo WTZ(postaw X):
-absolwenci WZT…… -nie byli w WTZ…… -uczestnicy WTZ ……

Podaj nr. orzeczenia o niepełnosprawności……
Na czym polega Twoja niepełnosprawność……
Czy poruszasz się (postaw X): na wózku …… dwie kule…... jedna kula……
samodzielnie ….

Czy miałaś/miałeś kontakt z żeglarstwem (postaw krzyżyk): . TAK … NIE…
Gdzie, kiedy, jaki (opisz):
…….
Czy uczysz się/studiujesz: . TAK . NIE
W jakiej szkole/uczelni:
……
Czy pracujesz: . TAK …. NIE ….
W jakim zawodzie:
……
Czy należysz do jakiejś organizacji: . TAK . NIE
Do jakiej:
……
Czym się tam zajmujesz (opisz):
……..
Czy posiadasz stopień żeglarski(podaj jaki, oraz nr. patentu)
……
Dodatkowe WAŻNE WG. CIEBIE informacje napisz na odwrocie ankiety(np. uczulenia, alergie, diety, inne przypadłości, itp.

Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez RSM PZŻN w Otwocku, PFRON, w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadani ,, ŻEGLARSKIE WARSZTATY ARTYSTYCZN – szkoleniowe dla osób niepełnosprawnych. 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 zadani ,, ŻEGLARSKIE WARSZTATY ARTYSTYCZNE – szkoleniowe dla osób niepełnosprawnych zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany w ogłoszeniu o projekcie adres.

Data i czytelny podpis składającego deklarację …….