

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

I. Dane kandydata na Beneficjenta projektu

1. Imię
2. Nazwisko
3. Data urodzenia
4. PESEL
5. Adres zamieszkania
-
6. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych:
.....
7. Telefon
8. Adres e-mail.....

II. Informacje o kandydacie na Beneficjenta

1. Płeć:

- kobieta
 mężczyzna

2. Orzeczenie o niepełnosprawności :

- posiadam orzeczenie
 nie posiadam orzeczenia

3. Stopień niepełnosprawności|:

- orzeczenie o niepełnosprawności (dla osób do 16 roku życia)
 orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dla osób powyżej 16 roku życia)
- stopień lekki stopień umiarkowany stopień znaczny

4. Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu:

- zdiagnozowano nie zdiagnozowano podejrzenie zaburzeń na tle spektrum autyzmu

6. Wykształcenie:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> przed obowiązkiem szkolnym | <input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe |
| <input type="checkbox"/> w trakcie- na poziomie szkoły podstawowej | <input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> w trakcie- na poziomie gimnazjum | <input type="checkbox"/> wykształcenie zawodowe <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> w trakcie- przygotowanie zawodowe | <input type="checkbox"/> wykształcenie średnie |
| <input type="checkbox"/> w trakcie -szkoła średnia | <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe |
| <input type="checkbox"/> w trakcie – szkoła wyższa | <input type="checkbox"/> |

7. Ubezważnowolnienie:

- ubezważnowolniona/y

nieubezwłasnowolniona/y

8. Zatrudnienie:

- nieaktywny zawodowo
- poszukujący pracy zatrudniony
- poszukujący pracy niezatrudniony
- bezrobotny
- zatrudniony w Zakładzie Aktywizacji Zawodowej
- zatrudniony w Zakładzie Pracy Chronionej
- zatrudniony na otwartym rynku pracy

9. Rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy:

- zarejestrowany w PUP
- nie zarejestrowany w PUP

10. Uczestnictwo w Warsztacie Terapii Zajęciowej:

- jest uczestnikiem WTZ
- jest absolwentem WTZ
- nie był uczestnikiem WTZ

11. Miejsce zamieszkania (wielkość miejscowości wyrażona ilością mieszkańców):

-
- miasto do 20 tys. mieszkańców
- 20-50 tys. mieszkańców
- 50-100 tys. mieszkańców
- powyżej 100 tys. Mieszkańców
- wieś

12. Jakiego rodzaju wsparciem jestem zainteresowany w ramach projektu ?

- diagnoza
- wsparcie terapeutyczne
- wsparcie asystenckie
 - w środowisku domowym
 - w środowisku szkolnym
 - w środowisku społecznym

(W przypadku zaznaczenia wsparcia asystenckiego należy wypełnić ankietę kandydata do formy wsparcia – wsparcie asystenckie w środowisku szkolnym należy załączyć opinię ze szkoły)

13. Czy obecnie korzystam z wsparcia współfinansowanego ze środków PFRON?

- nie tak

.....
.....

(proszę opisać rodzaj otrzymywanego wsparcia,
formy wsparcia

Oświadczenie w sprawie udostępnionych we wniosku danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.)

Szczecin, 01.04.2017

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki/projektu

.....
*Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego,**

ZAKWALIFIKOWANO OD STRONY FORMALNEJ (na podstawie danych zawartych we wniosku)

wniosek przyjęto

wniosek odrzucono

.....
(data i podpis)

OSTATECZNA DECYZJA (weryfikacja pod kątem potrzeb BO i możliwych do zaproponowania form wsparcia)

wniosek przyjęto

wniosek odrzucono

.....

.....

(uzasadnienie)

.....
(data i podpis Dyrektora merytorycznego)

* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych, pełnoletnich osób niepotrafiących czytać ze zrozumieniem tekstu i/lub podpisać się.