



ANKIETA – ZGŁOSZENIE

„Warsztaty Żeglarskie Osób Niepełnosprawnych” 2019r. w terminie.....

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

(Prosimy wypełniać literami drukowanymi. Zgłoszenia niepełne i nieczytelne nie będą przyjmowane!!!)

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Adres z kodem pocztowym

Nr tel. stacjonarnego:, komórkowego....., e-mail.....

Jaki posiadasz stopień niesprawności: umiarkowany/ znaczny/ inne.....

Podaj nr orzeczenia o niepełnosprawności.....

Czy poruszasz się (postaw krzyżyk): | na wózku | | dwie kule | jedna kula | samodzielnie

Czy miałaś/miałeś kontakt z żeglarsstwem (postaw krzyżyk): TAK NIE

Gdzie, kiedy, jaki (opisz):

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):

podstawowe Zawodowe średnie licencjackie inżynierskie magisterskie

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 interesujesz się sportem: TAK NIE

Jakie dyscypliny sportu Cię interesują (wymień):

Czy aktywnie uprawiasz sport: TAK NIE

Jeżeli tak to jakie dyscypliny (wymień):

Czy zamierzasz zdawać egzamin na patent żeglarski: TAK NIE

Ile razy w miesiącu chodzisz na zajęcia sportowe (basen, sala gimnastyczna itp. - postaw krzyżyk):

rzadziej niż 1 raz 1 do 3 razy więcej niż 4 razy

Dodatkowe informacje umieść na odwrocie.

Oświadczam że nie uczestniczę w tym samym czasie w innych projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Warsztatów i akceptuję go.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez Mazurską Szkołę Żeglarsstwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „Warsztaty Żeglarskie 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 zadaniu „Warsztaty Żeglarskie Osób Niepełnosprawnych” zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

**WYPEŁNIJ CZYTELNIE
LITERAMI DRUKOWANYMI!!!!**

.....
Data

.....
czytelny podpis składającego deklarację