**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

1. **Dane osobowe kandydata/kandydatki do udziału w projekcie:**
2. Imię i nazwisko: …………………………………………...................................................…………..........
3. Adres zam.: ..………………….…...................…….................………................................................
4. PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Telefon kontaktowy: …………………………………..………………………………………………….………………..
6. Email: ………………………………………………………………………………………………………………………………
7. Data urodzenia: …………………………………...……………………………………………………………………......
8. Status na rynku pracy: ……………………………………………………………………………………………..………
9. **Dane dotyczące niepełnosprawności kandydata/kandydatki**
10. Grupa/stopień niepełnosprawności: ………………………………………………………………………………..
11. Symbole przyczyn niepełnosprawności: …………………..………………………………………………………

**Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:**

* 1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa) ☐,
  2. dysfunkcja narządu wzroku ☐,
  3. zaburzenia psychiczne ☐,
  4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐,
  5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐,
  6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐,

Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną: ……………………………………………….…………………………………………………………………

Czy występuje niepełnosprawność sprzężona – **Tak ☐ / Nie ☐**

1. **Wybór preferowanych zajęć** (proszę zaznaczyć max. 10)

*Proszę wybrać 10 zajęć, które Pana/Panią interesują. Realizator projektu przydzieli Pana/Panią do maksymalnie 6 z nich, w zależności od dostępności miejsc.*

**☐ hortiterapia z warsztatami ekologicznymi –** terapia poprzez kontakt z roślinami

**☐ kurs komputerowy**

**☐ choreoterapia –** terapia tańcem i ruchem

**☐ arteterapia –** terapia poprzez sztukę

**☐ fizykoterapia**

**☐ trening pierwszej pomocy**

**☐ trening ziołolecznictwa**

**☐ coaching** – trening rozwoju, osiągania zamierzonych celów

**☐ terapia ręki -** poprawa precyzyjnych ruchów dłoni, palców oraz koordynacji obu rąk

**☐ nordic walking**

**☐ ludoterapia** – terapia za pomocą gier i zabaw

**☐ warsztaty florystyczne**

**☐ muzykoterapia grupowa**

**☐ filmoterapia**

**☐ trening zarządzania budżetem gospodarstwa domowego**

**☐ trening kulinarny**

**☐ poradnictwo ulg i uprawnień**

**☐ zajęcia z dietetyki**

**☐ zajęcia z psychologiem**

**☐ silvoterapia** – terapia oparta na kontakcie z przyrodą, przebywaniu w otoczeniu drzew

**☐ zajęcia na basenie**

**☐ zajęcia ogólnousprawniające**

**☐ masaż**

**☐ terapia ruchowa –** zajęcia na rowerze

Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.

Oświadczam, że wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymienionym w Formularzu zgłoszeniowym.

Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu.

Miejscowość ………………………………., data ……………….

..……………………………………………………………………………..

(Podpis kandydata do projektu/opiekuna prawnego)

*\*Do Formularza zgłoszeniowego do projektu pn. „Wspieramy aktywizację osób   
z niepełnosprawnością” należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych*