



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**Projekt pn.: „Wspieramy aktywność  
osób z niepełnosprawnością”**

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

### I. Dane osobowe kandydata/kandydatki do udziału w projekcie:

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zam.: .....
3. PESEL: .....
4. Telefon kontaktowy: .....
5. Email: .....
6. Data urodzenia: .....
7. Status na rynku pracy: .....

### II. Dane dotyczące niepełnosprawności kandydata/kandydatki

1. Grupa/stopień niepełnosprawności: .....
2. 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



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**Projekt pn.: „Wspieramy aktywność  
osób z niepełnosprawnością”**

**III. 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



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**Projekt pn.: „Wspieramy aktywność  
osób z niepełnosprawnością”**

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*