**
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Oswoić Ciemność – Zobaczyć Codzienność – wsparcie osób w kryzysie utraty widzenia w powrocie do samodzielności**

* 1. Imię i nazwisko:………………………………………………………………………
	2. Data urodzenia:………………………………………………………………………
	3. Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………………………
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	4. Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)………………………………
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)………………………..
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	6. Telefon………………………………………………………………………
	7. E-mail…………………………………………………………………………………………………..
	8. Symbol/e niepełnosprawności…………………………………………………………..
	9. Stopień niepełnosprawności
* Umiarkowany
* Znaczny
	1. Rodzaj i stopień utraty widzenia (np. ostrość/pole widzenia)……………………………
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. Informacja na temat sytuacji życiowej w kontekście utraty widzenia (kiedy nastąpiła utrata wzroku/znaczne pogorszenie widzenia, czy nastąpiło nagle czy stopniowo?)……………………………………………………………………………………………….
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. Informacja o stopniu samodzielności w zakresie realizacji zadań i ról społecznych……………………………………………………………………………………………………..
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	4. Informacja o dotychczas odbytych kursach np. z zakresu orientacji przestrzennej/ nauki czynności życia codziennego/obsługi nowoczesnych technologii dostosowanych do potrzeb osób niewidomych…………………………….
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	5. Informacja na temat sytuacji zawodowej (osoba czynna/bierna zawodowo/w trakcie przekwalifikowania/poszukiwania zatrudnienia? Dotychczasowa i obecna sytuacja zawodowa……………………………………………………………………………..
	…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	6. Co jest Twoją główną motywacją względem udziału w Projekcie……………………….
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	7. Jakie są Twoje oczekiwania co do udziału w Projekcie?.........................................
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	8. Co szczególnie chciałbyś/abyś osiągnąć dzięki uczestnictwu w Projekcie?............
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	9. Czy istnieją okoliczności, które mogłyby utrudniać uczestniczenie w zajęciach oferowanych w ramach udziału w Projekcie?........................................................
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	10. Oświadczam, że jest mi wiadomym iż udział w Projekcie przewiduje aktywną pracę indywidualną w formie doskonalenia nabytych umiejętności w miejscu zamieszkania i jestem gotów/a podjąć się takiej pracy.
* TAK
* NIE
	1. Oświadczam, że jest mi wiadomym iż udział w Projekcie przewiduje obowiązkowe aktywności takie jak: dwa tygodniowe oraz jeden weekendowy zjazd w Poznaniu oraz trening z instruktorem orientacji przestrzennej w miejscu zamieszkania.
* TAK
* NIE
	1. Oświadczam, że jest mi wiadomym iż w przewidzianych w Projekcie wyjazdowych formach wsparcia będę uczestniczył/a samodzielnie, bez wsparcia osobistego asystenta.
* TAK
* NIE
	1. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny w celach związanych z rekrutacją do projektu.
* TAK
* NIE
	1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
* TAK
* NIE