



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Oswoić Ciemność – Zobaczyć Codziennosc – 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
- 10) Rodzaj i stopień utraty widzenia (np. ostrość/pole widzenia).....  
.....  
.....  
.....  
.....

11) Informacja na temat sytuacji życiowej w kontekście utraty widzenia (kiedy nastąpiła utrata wzroku/znaczące pogorszenie widzenia, czy nastąpiło nagle czy stopniowo?).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12) Informacja o stopniu samodzielności w zakresie realizacji zadań i ról społecznych.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13) Informacja o dotychczas odbytych kursach np. z zakresu orientacji przestrzennej/ nauki czynności życia codziennego/obsługi nowoczesnych technologii dostosowanych do potrzeb osób niewidomych.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14) Informacja na temat sytuacji zawodowej (osoba czynna/bierna zawodowo/w trakcie przekwalifikowania/poszukiwania zatrudnienia? Dotychczasowa i obecna sytuacja zawodowa.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15) Co jest Twoją główną motywacją względem udziału w Projekcie.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16) Jakie są Twoje oczekiwania co do udziału w Projekcie?.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

17) Co szczególnie chciałbyś/abyś osiągnąć dzięki uczestnictwu w Projekcie?.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

18) Czy istnieją okoliczności, które mogłyby utrudniać uczestniczenie w zajęciach oferowanych w ramach udziału w Projekcie?.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19) 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

20) 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

21) Oświadczam, że jest mi wiadomym iż w przewidzianych w Projekcie wyjazdowych formach wsparcia będę uczestniczył/a samodzielnie, bez wsparcia osobistego asystenta.

TAK

NIE

22) Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny w celach związanych z rekrutacją do projektu.

TAK

NIE

23) 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