



## ANKIETA – KWALIFIKACYJNA

### „Warsztaty Żeglarskie dla Osób Niepełnosprawnych na morzu” 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/ .....

Podaj nr orzeczenia o niepełnosprawności.....

Czy poruszasz się (postaw krzyżyk):  

na wózku	<input type="checkbox"/>	dwie kule	<input type="checkbox"/>	jedna kula	<input type="checkbox"/>	samodzielnie	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Czy miałś/miałaś kontakt z żeglarstwem (postaw krzyżyk):  TAK  NIE

Gdzie, kiedy, jaki (opisz): .....

Jakie posiadasz wykształcenie (postaw krzyżyk):

<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> Zawodowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> licencjackie	<input type="checkbox"/> inżynierskie	<input type="checkbox"/> 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 umiesz pływać:  TAK  NIE

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

<input type="checkbox"/> rzadziej niż 1 raz	<input type="checkbox"/> 1 do 3 razy	<input type="checkbox"/> więcej niż 4 razy
---	--------------------------------------	--

Dodatkowe informacje umieść na odwrocie.

Oświadczam że nie jestem uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej. nie jestem pracownikiem Zakładu Aktywizacji Zawodowej .Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innych projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych zawartych w niniejszej ankiecie, przez Stowarzyszenie Żeglarzy Niepełnosprawnych „Keja” i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją zadania „ Warsztaty żeglarskie dla ON na morzu. Zostałem/am poinformowany/a, 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 zobowiązuję się do rzetelnego wypełnienia przedstawionych lub przesłanych ankiet i odesłania ich pod wskazany adres.

WYPEŁNIJ CZYTELNI  
LITERAMI DRUKOWANYMI!!!

.....  
Data

.....  
czytelny podpis składającego deklarację