

WZOR

OKRĘG

KOŁO

A. DANE OSOBOWE		D. DANE O SYTUACJI RODZINNEJ			
Nazwisko i imiona		<input type="checkbox"/> mieszka samotnie <input type="checkbox"/> przebywa w DPS			
Data i miejsce urodzenia		Osoby niewidome wspólnie zamieszkujące:			
PESEL		<input type="checkbox"/> współmałżonek <input type="checkbox"/> dziecko/dzieci <input type="checkbox"/> ojciec <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> rodzeństwo <input type="checkbox"/> inni			
Adres zamieszkania	stały	E. DANE O ŹRÓDŁACH UTRZYMANIA			
	czasowy				
	zmiana				
Telefon	dom	praca	e-mail:	<input type="checkbox"/> Praca	miejsce pracy:
B. DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				<input type="checkbox"/> emerytura <input type="checkbox"/> renta <input type="checkbox"/> renta socjalna <input type="checkbox"/> zasiłek stały	stanowisko/zawód:
Ze względu na stan wzroku	stopień: <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> całkowicie niewidomy(a)			<input type="checkbox"/> alimenty <input type="checkbox"/> na wyłącznym utrzymaniu rodziny <input type="checkbox"/> inne	Informacje o osobie zapewniającej opiekę - do kontaktu (imię i nazwisko, adres, nr telefonu)
	orzeczenie: <input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe				
	organ wydający orzeczenie, numer i data orzeczenia:				
	data badania kontrolnego:				
	zmiana orzeczenia:				
Ze względu na inne schorzenia	stopień: <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> brak dod. niepełnosprawności			F. PRZYNALEŻNOŚĆ DO PZN	
	orzeczenie: <input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			Data przyjęcia do PZN:	
	przyczyny dodatk. niepełnosprawności:			Nr uchwały prezydium ZO:	
C. NAUKA - WYKSZTAŁCENIE*				Nr legitymacji PZN:	
dot. dzieci i młodzieży do lat 16		dot. osób powyżej 16 lat		składka:	
uczęszcza do:	przedszkola:	uczy się w szkole:		<input type="checkbox"/> pełna <input type="checkbox"/> obniżona do kwoty <input type="checkbox"/> zwolnienie ze składek	
	szkoły:	studiuje (kierunek, uczelnia, rok)		zmiany:	
nie objęty(a) opieką przedszkolną lub nauką szkolną <input type="checkbox"/>		WYKSZTAŁCENIE		Data i przyczyna ustania przynależności do PZN:	
		Tytuł naukowy:		Protokół 1/1/2012 z 01.02.20	
		Zawód wyuczony:		uchw. 1/2012	

*) przy wpisie lub zmianie danych podać rok szkolny

