



Okręg **DOLNOŚLĄSKI**

Koło

Gmina.....

Karta osobowa członka
 zwyczajnego podopiecznego
Polskiego Związku Niewidomych

1. **Nazwisko i imiona**

1.a(dot. podopiecznego)imiona rodziców lub nazwisko i imię opiekuna prawnego.....

.....

2. **Data i miejsce urodzenia**

3. **PESEL**.....

4. **Adres zamieszkania:**

.....

.....

a/ Adres po zmianie

.....

5. **Telefon:** dom.....komórka.....

ew. tel. do pracy.....

email.....

6. **Nauka:**

nie objęty(a) opieką przedszkolną lub nauką szkolną

uczęszcza do przedszkola (jakiego).....

.....
 uczy się w szkole (jakiej).....
.....

klasa / rok / semestr.....

studiuje (uczelnia, wydział, kierunek, rok, semestr).....
.....

7. **Wykształcenie:** niepełne podstawowe podstawowe
 gimnazjum zasadnicze zawodowe średnie ogólne
 średnie zawodowe policealne licencjat wyższe

8. **Zawód wyuczony**.....
Tytuł naukowy

9. **Dane o niepełnosprawności:**

a/ ze względu na stan wzroku

01 stopień: znaczny umiarkowany

02 organ wydający orzeczenie.....

03 data wydania orzeczenia

04 orzeczenie: stałe czasowe

05 data badania kontrolnego.....

...06 zmiany orzeczenia.....
.....

07 przyczyna utraty wzroku

08 osoba całkowicie niewidoma TAK NIE

b/ **ze względu na inne schorzenia**

01 posiada dodatkową niepełnosprawność TAK NIE

02 stopień: znaczny umiarkowany

03 orzeczenie stałe czasowe

04 przyczyna dodatkowej niepełnosprawności

.....

10. **Sytuacja rodzinna**

mieszka samotnie TAK NIE

w rodzinie wspólnie zamieszkującej są osoby niewidome:

TAK NIE

Jeśli TAK, są to: współmałżonek dziecko matka

ojciec rodzeństwo inni

przebywa w DPS

11. **Źródła utrzymania**

praca

miejsce pracy

- zawód wykonywany
- wymiar czasu pracy
- emerytura renta renta socjalna zasiłek stały
- alimenty na wyłącznym utrzymaniu rodziny inne

12. Informacje o osobie zapewniającej opiekę - do kontaktu

.....

.....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania, nr telefonu, mail)

=====

Stwierdzam prawidłowość danych zawartych w Karcie osobowej.
Zobowiązuję się do stosowania przepisów statutu PZN oraz do opłacania składek członkowskich i wnoszę o przyjęcie mnie / mojego dziecka w poczet członków zwyczajnych podopiecznych Polskiego Związku Niewidomych.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych / dziecka danych osobowych do celów związanych z działalnością Polskiego Związku Niewidomych (np. wysyłanie informacji, udział w spotkaniach, szkoleniach itp.)

Wyrażam także zgodę na wykorzystywanie zdjęć z wizerunkiem moim/dziecka bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, rozpowszechnianie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, nieograniczone w czasie korzystanie i rozporządzanie zdjęciami, a w szczególności: publiczne wykorzystanie zdjęć, utrwalenie i wielokrotny druk, wykorzystywanie w celach związanych z działalnością Polskiego Związku Niewidomych.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko

.....

Podpis Miejscowość i data

miejscowość, data

własnoręczny podpis kandydata / rodzica

pieczęć Koła

Wniosek Zarządu Koła:

Wnosi się o przyjęcie w poczet członków

zwyczajnych; podopiecznych PZN

.....
miejsowość, data

.....
podpis prezesa zarządu koła

Decyzja w sprawie przyjęcia do PZN:

..... uchwałą Prezydium Zarządu Okręgu
imię i nazwisko kandydata

..... Polskiego Związku Niewidomych
nazwa Okręgu

nr..... z dnia został(a) przyjęty(a)

w poczet członków zwyczajnych podopiecznych PZN.

.....
miejsowość, data

.....
za zgodność

Nr wydanej legitymacji PZN

Data i przyczyna ustania przynależności do PZN

Słowniki

ad 6. NAUKA

- 01 przedszkole ogólnodostępne
- 02 przedszkole dla dzieci niewidomych i słabowidzących
- 03 przedszkole specjalne dla dzieci widzących
- 04 szkoła podstawowa ogólnodostępna
- 05 szkoła podstawowa dla dzieci niewidomych i słabowidzących
- 06 szkoła podstawowa specjalna dla widzących
- 07 gimnazjum ogólnodostępne
- 08 gimnazjum dla niewidomych i słabowidzących
- 09 gimnazjum specjalne dla widzących
- 10 nauczanie indywidualne (poziom szkoły podst.i gimnazjum)
- 11 zasadnicza szkoła zawodowa ogólnodostępna
- 12 zasadnicza szkoła zawodowa dla niewidomych i słabowidz.
- 13 zasadnicza szkoła zawodowa specjalna dla widzących
- 14 szkoła średnia ogólnodostępna
- 15 szkoła średnia dla niewidomych i słabowidzących
- 16 nauczanie indywidualne (poziom szkoły średniej)
- 17 szkoła pomaturalna / policealna
- 18 wyższa uczelnia
- 19 studia podyplomowe
- 20 studia doktoranckie

ad 9. DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

a. 07 przyczyny utraty wzroku:

- 071 nieustalona
- 072 uraz
- 073 choroby nerwu wzrokowego
- 074 retinopatia wcześniacza
- 075 zaćma
- 076 jaskra
- 077 choroby siatkówki
- 078 krótkowzroczność
- 079 nowotwory narządu wzroku
- 080 inne

b. 04 przyczyny dodatkowej niepełnosprawności:

- 041 głuchota
- 042 dysfunkcje narządu ruchu
- 043 amputacja kończyn
- 044 cukrzyca
- 045 stwardnienie rozsiane
- 046 dziecięce porażenie mózgu
- 047 upośledzenie umysłowe
- 048 inne