

KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE WYJAZDOWE

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1. IMIĘ I NAZWISKO:

2. PESEL:

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

4. TEL. KONTAKTOWY/ E-MAIL:.....

5. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:.....

6. ORZECZENIE WAŻNE DO:

7. STAN WZROKU (z niżej podanych zaznaczyć odpowiednie):

całkowicie niewidomy, poczucie światła, widzi kontury, widzenie lunetowe, nie widzi

w nocy, widzenie szczątkowe

9. DODATKOWE SCHORZENIA

.....

10. OCENA SAMODZIELNOŚCI KANDYDATA:

- potrzebuje przewodnika TAK NIE
- posługuję się czarnym drukiem, brajlem, nie posługuję się wcale (właściwe podkreślić)

II. WNIOSEK

Deklaruje chęć udziału w grupowym szkoleniu wyjazdowym (zaznaczyć jakie szkolenie):

szkolenie osób w wieku aktywności zawodowej;

szkolenie osób w wieku 60 +



**DOLNY
ŚLĄSK**

DOTYCHCZASOWY UDZIAŁ w innych szkoleniach indywidualnych lub grupowych dotyczących wybranej tematyki TAK NIE

(jeśli TAK, należy wskazać temat szkolenia, organizatora szkolenia, wymiar godzin, rok)

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

DODATKOWE UZASADNIENIE:

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

1. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przestrzegania zasad udziału w projekcie, w tym rzetelnego i sumiennego uczestniczenia w zaplanowanych zajęciach w pełnym wymiarze czasowym oraz współpracy z instruktorem i organizatorami projektu.
2. Wniesienia wymaganej opłaty za szkolenie wyjazdowe.
3. W przypadku rezygnacji ze szkolenia wyjazdowego z mojej winy, w terminie 7 dni od daty wyjazdu, zobowiązuje się do pokrycia pełnego kosztu udziału w szkoleniu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu, ul. Grunwaldzka 12 b, 50-355 Wrocław oraz przez Urząd Marszałkowski Województwa Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław, w celach związanych z realizacją projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Podpis wnioskodawcy

(w przypadku osób niepełnoletnich – podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

REKOMENDACJA ZARZĄDU KOŁA:

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

ZARZĄD KOŁA POPIERA/ NIE POPIERA WNIOSEK

.....
Podpis i pieczęć Prezesa Zarządu Koła

Załączniki:

a) kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności