

# KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE – TRENING SAMODZIELNOŚCI



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Dotyczy projektu dofinansowanego  
ze środków PFRON

I. IMIĘ I NAZWISKO .....

II. STAN WZROKU (z niżej podanych prosimy podkreślić właściwe):

całkowita utrata wzroku, poczucie światła, widzi kontury, rozpoznaje przedmioty, osoby, czyta czarny druk

III. DODATKOWE SCHORZENIA

.....

IV. IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA (dotyczy osoby niepełnoletniej)

.....

## WNIOSEK

Proszę o objęcie *mnie/mojego dziecka* treningiem samodzielności na podstawie klasyfikacji ICF w łącznym wymiarze **60 godzin**, z zakresu (*prosimy wybrać właściwe*):

- orientacji przestrzennej / godzin .....
- czynności dnia codziennego i samoobsługi / godzin .....
- nowych technologii / godzin .....
- zajęcia z tyflopedagogiem / godzin .....
- pisma braille'a / godzin .....

1. Zobowiązuję się do Wniesienia wymaganej opłaty za udział w szkoleniu w kwocie przewidzianej w projekcie „Samodzielność Niewidomych 2”.
2. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do rzetelnego i sumiennego uczestniczenia w zaplanowanych zajęciach w pełnym wymiarze czasowym oraz współpracy z instruktorem i organizatorami projektu.
3. W przypadku rezygnacji ze szkolenia z mojej winy, zobowiązuję się zwrócić pełne koszty zajęć odpowiadające ilości wykorzystanych godzin szkolenia.

.....

Podpis wnioskodawcy

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

Załączniki:

- a) Formularz dane personalne oraz oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych PFRON
- b) kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli Okręg Dolnośląski PZN OD nie dysponuje aktualnym orzeczeniem)