



Okręg **DOLNOŚLĄSKI**

Koło

Powiat Gmina

Karta osobowa członka

zwyczajnego **podopiecznego** **nadzwyczajnego**
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. stały

.....

b. do korespondencji

.....

5. Telefon: dom praca

Adres e-mail

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)

.....

)* - właściwe podkreślić

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 orzeczenie o niepełnosprawności

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 brak dodatkowej niepełnosprawności TAK

02 stopień: znaczny umiarkowany orzeczenie o niepełnosprawności

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/dzieci matka

ojciec rodzeństwo inni

przebywa w DPS

11. Źródła utrzymania

praca

miejsce pracy

zawód wykonywany

wymiar czasu pracy

)* - właściwe podkreślić

emerytura renta renta socjalna zasiłek stały
 alimenty na wyłącznym utrzymaniu rodziny inne

12. Informacje o osobie zapewniającej opiekę – do kontaktu (dot. dzieci i członków podopiecznych)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon

Stwierdzam prawdziwość 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 / dziecka danych osobowych.

Właściwe podkreślić:

TAK/NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich / mojego podopiecznego)* danych osobowych szczególnych (dotyczących stanu mojego zdrowia) przez Polski Związek Niewidomych Okręg Dolnośląski w celu realizacji zadań statutowych. (Udzielenie zgody jest dobrowolne, jednakże konieczne w celu przyjęcia w poczet członków PZN Okręg Dolnośląski)

TAK/NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie (w szczególności na udostępnianie) danych osobowych tj. imienia, nazwiska i wizerunku w celach informacyjnych, sprawozdawczych i statystycznych.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny podpis kandydata
/ opiekuna prawnego

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
(imię i nazwisko kandydata)

Okręgu **DOLNOŚLĄSKIEGO** Polskiego Związku Niewidomych
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 dzieci widzących
- 07 gimnazjum ogólnodostępne
- 08 gimnazjum dla niewidomych i słabowidzących
- 09 gimnazjum specjalne dla widzących
- 10 nauczanie indywidualne (poziom szkoły podstawowej i gimnazjum)
- 11 zasadnicza szkoła zawodowa ogólnodostępna
- 12 zasadnicza szkoła zawodowa dla niewidomych i słabowidzących
- 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 przyczyna 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 przyczyna dodatkowej niepełnosprawności**

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