***Formularz zgłoszeniowy do projekt „Tworzenie ma sens”***

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Uczestnika warsztatówImię |  |
| Nazwisko |  |
| Wiek |  |
| *Dane kontaktowe*: |  |
|  | Adres korespondencyjny( ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |
|  | Powiat  |  |
|  | Telefon |  |
|  | E-mail |  |
|  |  |
| Jednostka chorobowa (wraz z informacją o stopniu niepełnosprawności) |  |
|  |  |
| Dodatkowe informacje na temat Uczestnika warsztatów: 1) sposób poruszania się (np. samodzielny, na wózku inwalidzkim itp.) i ewentualne problemy z nim związane2) dotychczasowy udział w warsztatach (krótki opis czego one dotyczyły)3) obszar problemów, nad którymi Uczestnik chciałby pracować podczas warsztatów autobiograficznych |  |
| Czy posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności?Proszę podać datę (od kiedy do kiedy) | * Tak
* Termin orzeczenia od –do:

……………………………………………………………………………… |
|  |  |
| Uwagi dodatkowe mogące wpłynąć na decyzje podczas rekrutacji |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu, w celach związanych z organizacją pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r.( Dz. Ust. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn zm.)

………………….……………………………………………………....

 Data i Podpis

Załącznik:

□ aktualne orzeczenie o niepełnosprawności