***Województwo Świętokrzyskie 2021***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE BENEFICJENTA** | NAZWISKO | | |  | | | IMIĘ (IMIONA) | |  |
| DATA URODZENIA | | |  | | | PESEL | |  |
| **Stopień niepełnosprawności** zgodny z orzeczeniem o niepełnosprawności  *(zakreślić)* | | | Do 16 lat  Lekki  Umiarkowany  Znaczny | | Rodzaj niepełnosprawności (**nazwa schorzenia***wraz z symbolem niepełnosprawności i informacją czy osoba choruje na epilepsję)* | | |  |
| DANE KONTAKTOWE BENEFICJENTA /  RODZICA / OPIEKUNA | ULICA/NR DOMU/NR LOKALU | | |  | | | | | |
| KOD POCZTOWY | | |  | | | MIEJSCOWOŚĆ | |  |
| POWIAT | | |  | | | WOJEWÓDZTWO | |  |
| NR TELEFONU | | |  | | | WIELKOŚĆ ZALUDNIENIA W REGIONIE ZAMIESZKANIA *(zakreślić)* | | Wieś  Miasto do 20tys  Miasto 20 do 50tys.  Miasto 50 do 100tys.  Miasto powyżej 100tys. |
| E-MAIL | |  | | | |
| Wykształcenie | | * podstawowe | | * gimnazjalne | * zasadnicze | | * zasadnicze | * średnie | * wyższe |
| Czy jest uczestnikiem **Warsztatów Terapii Zajęciowej** lub **Środowiskowego Domu Samopomocy** | | | | | | | | NIE TAK | |

**PROJEKT MA NA CELU:**

Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć ukierunkowanych na:

- rozwój osobisty i fizyczny ON poprzez aktywność w różnych dziedzinach sportu

- zaangażowanie osób niepełnosprawnych do aktywności fizycznej

- zwiększenie samodzielności poprzez usprawnienie fizyczne

**REALIZOWANE FORMY WSPARCIA – ZAKREŚLIĆ TĄ KTÓRĄ JEST ZAINTERESOWANIE** *(ostatecznie o uczestnictwie w projekcie decyduje komisja rekrutacyjna)*

* **Sekcja sportowa ogólnorozwojowa**
* **Jeździectwo konne**

Ostatecznie o uczestnictwie w projekcie decyduje komisja rekrutacyjna. Akceptuję regulamin i deklaruję udział mój/mojego podopiecznego w charakterze beneficjenta w projekcie pn.: „Treningi sportowe osób niepełnosprawnych", realizowanym przez Podlaskie Stowarzyszenie Sportowe Osób Niepełnosprawnych „START” w Białymstoku.

Do zgłoszenia należy dołączyć ważne orzeczenie o niepełnosprawności.

W razie przystąpienia do projektu, należy przedłożyć: oświadczenie o akceptacji warunków uczestnictwa w projekcie, oświadczenie o wykorzystaniu/przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby projektu, brak przeciwwskazań do uczestniczenia w/w zajęciach (formularze dostępne w biurze/u instruktorów).

Miejsce ........................................ data ….……………………. ..........................................................................................

podpis beneficjenta/opiekuna prawnego