

Dane kandydata na beneficjenta	NAZWISKO		IMIĘ (IMIONA)			
	DATA URODZENIA		PESEL			
	Stopień niepełnosprawności zgodny z orzeczeniem o niepełnosprawności (zakreślić)		☐ Do 16 lat ☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny Orzeczenie ważne do dnia: (dz-mm-rok)	Rodzaj niepełnosprawności (nazwa schorzenia wraz z symbolem niepełnosprawności i informacją czy osoba choruje na <u>epilepsję</u>). W razie wyboru zajęć pływania, napisać: <u>pływa/nie pływa</u> .		
Dane kontaktowe kandydata na beneficjenta	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 kandydata na beneficjenta	☐ podstawowe	☐ gimnazjalne	☐ zasadnicze	☐ zasadnicze	☐ średnie	☐ wyższe
Czy jest uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej lub Środowiskowego Domu Samopomocy				☐ NIE	☐ TAK	

UDZIAŁ W CYKLICZNYCH ZAJĘCIACH SPORTOWYCH MA NA CELU:

- poprawę poziomu funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami
- rozszerzenie zakresu umiejętności osób z niepełnosprawnościami do radzenia sobie z trudnościami życia codziennego

REALIZOWANE FORMY WSPARCIA (każda forma wsparcia ma oddzielne cele) – ZAKREŚLIĆ TĄ KTÓRĄ JEST ZAINTERESOWANIE
Można brać udział tylko w jednej sekcji (ostatecznie o uczestnictwie w projekcie decyduje komisja rekrutacyjna)

1.	Nauka i doskonalenie pływania	Augustów	Białystok	Bielsk Podlaski	Hajnówka	Suwałki
2.	Sekcja ogólnorozwojowa	Kolno	Białystok	Sejny	Sokółka	

Składając zgłoszenie, jednocześnie akceptuję regulamin i deklaruję udział mój/mojego podopiecznego w charakterze beneficjenta w projekcie pn.: „**Sekcje sportowe osób z niepełnosprawnościami**”, realizowanym przez Podlaskie Stowarzyszenie Sportowe Osób Niepełnosprawnych „START” w Białymstoku.

Do zgłoszenia należy dołączyć kopię ważnego orzeczenia 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) najpóźniej w dniu pierwszych zajęć.

Uwaga: Nieuzupełnienie któregośkolwiek pola, może skutkować automatycznym umieszczeniem zgłoszenia na liście rezerwowej!

Miejsce data

.....
Podpis pełnoletniego kandydata na beneficjenta lub opiekuna prawnego