



ANKIETA ZGŁOSZENIA

„Z nowością do samodzielności z pomocą mieszkania wspieranego”

Projekt realizowany przez **Stowarzyszenie Aktywny Senior**

I. DANE OSOBOWE

Imię:	Nazwisko:	
Data urodzenia:	Wiek:	Pesel:

II. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu
Miejscowość:		Kod pocztowy:
Powiat:		Województwo:

III. DANE KONTAKTOWE

Telefon komórkowy:	Adres e-mail:
Telefon stacjonarny:	

IV. DANE DODATKOWE

Orzeczenie o niepełnosprawności: ☐ znaczny /I grupa/ ☐ umiarkowany /II grupa/ ☐ lekki /III grupa/	Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji: ☐ dysfunkcja narządu ruchu ☐ dysfunkcja narządu wzroku ☐ inne (jakie?)
poruszam się na wózku inwalidzkim: ☐ Tak ☐ Nie	

Wybór terminu warsztatu*: ☐ I grupa (6 osób) I. Kulinarny: - 23.08.2023r. (godz.9:30) - 25.10.2023r. (godz. 9:30) II. Komputerowy: - 11.10.2023r. (godz.9:30) - 8.11.2023r. (godz.9:30) III. Rehabilitacyjny: - 30.08.2023r. (godz.9:30) - 22.11.2023r. (godz.9:30)	Wybór terminu warsztatu* ☐ II grupa (6 osób) I. Kulinarny - 30.09.2023r. (godz.9:30) - 22.11.2023r. (godz.9:30) II. Komputerowy - 23.08.2023r. (godz. 9:30) - 25.10.2023r. (godz. 9:30) III. Rehabilitacyjny - 11.10.2023r. (godz.9:30) - 8.11.2023r. (godz. 9:30)
---	--

*** możliwy wybór uczestnictwa tylko w jednej z dwóch grup warsztatowych.**
Organizator zastrzega sobie prawo przydziału kandydata do jednej z dwóch w/w grup warsztatowych (innej niż wskazał kandydat), jeżeli limit miejsc zostanie wyczerpany. Obowiązuje kolejność zgłoszeń.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Zadanie publiczne dofinansowane z budżetu Województwa Podkarpackiego - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, tytuł zadania: „Wspieranie rozwoju mieszkalnictwa chronionego (mieszkania treningowe i wspierane) oraz mieszkalnictwa wspomagane dla osób z niepełnosprawnościami”.