

Dane kandydata na beneficjenta	NAZWISKO				IMIĘ (IMIONA)	
	DATA URODZENIA				PESEL	
	Stopień niepełnosprawności zgodny z orzeczeniem o niepełnosprawności (zakreślić)	<input type="checkbox"/> Do 16 lat <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> 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					
Wyszttałenie kandydata na beneficjenta	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zasadnicze	<input type="checkbox"/> zasadnicze	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe
Czy jest uczestnikiem Warsztatów Terapii Zajęciowej lub Środowiskowego Domu Samopomocy				<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 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.	<b>Nauka i doskonalenie pływania</b>	Augustów	Białystok	Bielsk Podlaski	Hajnówka	Suwałki
2.	<b>Sekcja ogólnorozwojowa</b>	Kolno	Białystok	Sejny	Sokółka	

Składając zgłoszenie, jednocześnie akceptuję regulamin i deklaruję udział mój/mojego podopiecznego w charakterze beneficjenta w projekcie pn.: „Sektory 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 któregokolwiek pola, może skutkować automatycznym umieszczeniem zgłoszenia na liście rezerwowej!

Miejsce ..... data .....

.....

Podpis pełnoletniego kandydata na beneficjenta lub opiekuna prawnego