

## „Sprawni żeglarze” - Warsztaty Sportowo-rehabilitacyjne 2015r.

w terminie .....

Uwaga!!! Proszę wypełnić czytelnie wszystkie pola drukowanymi literami

PESEL										
Imię										
Nazwisko										
Województwo										
Kod Miejscowość										
Adres zam. (ulica / nr domu)										
Data urodzenia										
Płeć*	męska					żeńska				
Zatrudnienie*	nieaktywny zawodowo			poszukujący pracy niezatrudniony			bezrobotny			
	zatrudniony w ZAZ			poszukujący pracy zatrudniony			nie dotyczy			
	zatrudniony w ZPCH			zatrudniony na otwartym rynku pracy						
Rodzaj niepełnospr.*	autyzm		choroby psychiczne			inne przyczyny		narząd ruchu		
	narząd słuchu		narząd wzroku			niepełnosprawność sprzężona				
	ogólny stan zdrowia					upośledzenie umysłowe				
	symbol/e przyczyny niepełnospr.									
Rejestracja w PUP*	zarejestrowany w PUP					niezarejestrowany w PUP				
Stopień niepełnospr.*	lekki stopień niepełnosprawności					orzeczenie o niepełnosprawności				
	umiarkowany stopień niepełnosprawności					znaczny stopień niepełnosprawności				
Wykształcenie*	przed obowiązkiem szkolnym					niepełne podstawowe				
	podstawowe		gimnazjalne			zawodowe				
	średnie		policealne			wyższe				
Zamieszkanie*	miasto 20 tys. – 50 tys. mieszkańców					miasto 50 tys. – 100 tys. mieszkańców				
	miasto do 20. tys. mieszkańców			miasto powyżej 100 tys. miesz.		wieś				
Uczestnictwo WTZ*	absolwent WTZ		nie byłem w WTZ			uczestnik WTZ				
Uwagi*										
podpis										

\* - odpowiednie zaznacz