



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**DO PROJEKTU „AKADEMIA NIEZALEŻNEGO ŻYCIA IV”**  
(PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

16. Wnioskowane formy wsparcia:

- |                                                               |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> wsparcie prawne                      | <input type="checkbox"/> wsparcie w zakresie dietetyki i żywienia                  |
| <input type="checkbox"/> wsparcie psychologiczne              | <input type="checkbox"/> wsparcie zdrowotne/ ćwiczenia usprawniające psychoruchowo |
| <input type="checkbox"/> wsparcie zawodowe/pośrednictwo pracy | <input type="checkbox"/> inne / jakie? _____                                       |

17. Potrzeba specjalistycznych usług transportowych

TAK

NIE

18. Uzasadnienie potrzeb specjalistycznych usług transportowych

19. Wnioskowane warsztaty aktywizująco – społecznie i zawodowo:

- |                                                                                       |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> samopomocowa grupa wsparcia                                  | <input type="checkbox"/> warsztaty kulinarne                          |
| <input type="checkbox"/> warsztaty informatyczne                                      | <input type="checkbox"/> warsztaty zdrowotne                          |
| <input type="checkbox"/> warsztaty biurowe                                            | <input type="checkbox"/> warsztaty zielarskie                         |
| <input type="checkbox"/> warsztaty gospodarczo-porządkowe                             | <input type="checkbox"/> warsztaty radzenia sobie ze stresem          |
| <input type="checkbox"/> warsztaty stolarskie                                         | <input type="checkbox"/> warsztaty asertywności                       |
| <input type="checkbox"/> warsztaty remontowo-budowlane                                | <input type="checkbox"/> warsztaty zakresu psychologii komunikacji    |
| <input type="checkbox"/> warsztaty ekonomiczne/ racjonalnego gospodarowania finansami | <input type="checkbox"/> warsztaty racjonalnego gospodarowania czasem |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> warsztaty rękodzielnicze/ dequpage           |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> inne (jakie) _____                           |

20. Opis barier utrudniających udział BO w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.

21. Opis sytuacji zdrowotnej /podkreślić właściwe/.

zła

średnia

dobra

22. Oświadczam, że jestem uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

23. Ochrona danych osobowych

*Osoba ma prawo wglądu do treści swoich danych osobowych jak też ma prawo do żądania ich poprawienia lub usunięcia na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781.).*

Data oraz podpis osoby dokonującej zgłoszenia