

**Zgłoszenie osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności do udziału
w projekcie mieszkania treningowego**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

.....

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Telefon

Adres mailowy

Rodzinic/opiekun:

Telefon

Adres mailowy

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?

Jeśli tak, to jaki jest symbol przyczyny niepełnosprawności?

Jaka jest data ważności orzeczenia?

Czy Pan/Pani pracuje?

Jeśli tak, proszę podać miejsce pracy

Czy Pan/Pani się uczy?.....

Jeśli tak, proszę podać semestr, kierunek studiów i nazwę uczelni lub rok

nauki i nazwę szkoły

.....

Czy korzysta Pan/Pani z ośrodka dziennego wsparcia?

Jeśli tak, to z jakiego

Czy uczęszcza Pan/Pani na indywidualne zajęcia z psychologiem?

Jeśli tak, to w jakim ośrodku

Czy jest Pan/Pani pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego lub prywatnego psychiatry?

Czy uczęszcza Pan/Pani na zajęcia grupowe?.....

Czy mieszkał/a już Pan/Pani samodzielnie poza domem rodzinnym?

Czy stan zdrowia umożliwia Panu/Pani zamieszkanie poza domem rodzinnym?
.....

Obecnie mieszka Pan/Pani z (*proszę wpisać osoby i stopień pokrewieństwa*)
.....
.....
.....
.....

Czy rodzice/opiekunowie wyrażają zgodę na Pana/Pani udział w projekcie?
.....

Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w projekcie mieszkaniowym?
.....
.....

FUNDACJA



POMOCNA RĘKA



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych