



KARTA BENEFICJENTA
Projekt „Centrum im. L. Braille’a II”
Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Czas trwania projektu: 01.04.2016-31.03.2017

Imię i nazwisko	
Data Urodzenia	
PESEL	
Adres ZAMIESZKANIA (województwo, kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)	
Telefon	
Email	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Narząd ruchu <input type="checkbox"/> Narząd słuchu <input type="checkbox"/> Narząd wzroku <input type="checkbox"/> Choroby Psychiczne <input type="checkbox"/> Upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> Ogólny stan zdrowia <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> Autyzm <input type="checkbox"/> Inne przyczyny <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Przed obowiązkiem szkolnym <input type="checkbox"/> Niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Zatrudnienie	<input type="checkbox"/> Nieaktywni zawodowo <input type="checkbox"/> Poszukujący pracy niezatrudnieni <input type="checkbox"/> Poszukujący pracy zatrudnieni <input type="checkbox"/> Bezrobotni <input type="checkbox"/> Zatrudnieni w ZAZ <input type="checkbox"/> Zatrudnieni w ZPch <input type="checkbox"/> Zatrudnieni na otwartym rynku <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> Miasto do 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto 20 tys. -50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto 50 tys. – 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Wieś
Rejestracja w PUP	<input type="checkbox"/> Zarejestrowany w PUP <input type="checkbox"/> Niezarejestrowany w PUP
Uczestnictwo w WTZ	<input type="checkbox"/> absolwenci WTZ <input type="checkbox"/> nie byli w WTZ <input type="checkbox"/> uczestnicy WTZ

.....
 Data i podpis