### Obraz zawierający tekst  Opis wygenerowany automatycznie

### Załącznik nr 1A do regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy dla osoby pełnoletniej**

* + 1. **DANE:**

Imię (imiona) i nazwisko:

Miejsce zamieszkania (adres):

Dane kontaktowe (np.: e-mail, nr telefonu):

Data urodzenia:

* + 1. **INFORMACJE O OSOBIE:**
1. Jestem osobą (proszę wskazać, czy osobą niewidomą czy słabowidzącą):
2. Poruszam się z wykorzystaniem (proszę wskazać: biała laska, pies przewodnik, widzący przewodnik, żadne ze wskazanych):
3. Opis doświadczenia zawodowego lub społecznego (proszę wskazać, czy kandydat/ka pracuje, co należy do jego/jej zadań; jeśli jest aktywny/a społecznie, należy opisać na czym polega ta aktywność itd.):
	* 1. **ORIENTACJA PRZESTRZENNA I MOBILNOŚĆ:**
4. Odbyte kursy/szkolenia w zakresie O&M (jeśli dotyczy):

| Data szkolenia (proszę podać rok) | Organizator szkolenia | Liczba godzin |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Dodatkowe informacje o potrzebach osoby w zakresie nauczania orientacji przestrzennej i mobilności wynikające np. ze zmiany miejsca zamieszkania, miejsca nauki, pracy, sytuacji zdrowotnej (dotyczącej wzroku: utrata, pogorszenie itp.):
2. Proszę wybrać miejsce realizacji treningu orientacji przestrzennej i mobilności spośród poniższych:
3. Białystok,
4. Bydgoszcz,
5. Częstochowa i okolice (do 30 km),
6. Gdańsk,
7. Gdynia lub Sopot,
8. Gniezno,
9. Grudziądz lub Piotrków Kujawski,
10. Kielce,
11. Kraków,
12. Lublin i okolice (do 30 km),
13. Mława lub Ostróda,
14. Poznań i okolice (do 30 km),
15. Prudnik i okolice (do 50 km),
16. Racibórz i okolice (do 30 km),
17. Radom i okolice (do 30 km),
18. Ruda Śląska i okolice (do 30 km),
19. Sanok i okolice (do 30 km),
20. Słubice i okolice (do 50 km) lub Gorzów Wielkopolski,
21. Słupsk,
22. Supraśl,
23. Szczecin i okolice (do 30 km),
24. Warszawa,
25. Wąbrzeźno.
26. Oczekiwania co do częstotliwości zajęć (liczba godzin w tygodniu):

1. Preferowany termin rozpoczęcia treningu O&M:
	* 1. **OŚWIADCZENIA:**
2. Deklaruję udział w projekcie pn. „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uzupełniającej i udziału w treningu orientacji przestrzennej i mobilności realizowanym w ramach projektu „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)” i w pełni go akceptuję.
4. Zobowiązuje się do nie uczestniczenia w żadnym kursie czy szkoleniu z zakresu nauczania orientacji przestrzennej i mobilności finansowanym ze środków publicznych, w tym środków unijnych w okresie obowiązywania umowy.
5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

miejscowość i data:

podpis: