

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu

Formularz rekrutacyjny

Dane ogólne:

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „ <i>Ku samodzielności, integracji i samostanowieniu. Kompleksowe wsparcie dorosłych osób niepełnosprawnych ze spektrum autyzmu.</i> ”

Dane kandydata / kandydatki do projektu:

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu / data urodzenia	
4	PESEL	
5	Stopień niepełnosprawności	
6	Rodzaj niepełnosprawności	
7	Uczestnictwo w ŚDS / WTZ / ZAZ / innej placówce pobytu dziennego (zaznaczyć właściwe)	TAK, placówka NIE
8	Osoba aktywna zawodowo (zaznaczyć właściwe)	TAK NIE
9	Miejsce zamieszkania: (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy, województwo)	
10	Osoba ubezwłasnowolniona (zaznaczyć właściwe)	TAK NIE
11	Imię i nazwisko opiekuna prawnego / faktycznego	
12	Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
13	Telefon kontaktowy	

.....
(data)

.....
(podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego/ faktycznego)