Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu

**Formularz rekrutacyjny (osoby niepełnosprawne)**

**Dane ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł projektu***:*** *„*Optymalizacja wsparcia dla dorosłych niesamodzielnych osób z autyzmem i ich rodzin” |

**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 | Miejsce zamieszkania:(ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy, województwo) |  |
| 8 | Osoba ubezwłasnowolniona(zaznaczyć właściwe) | TAKNIE  |
| 9 | Imię i nazwisko opiekuna prawnego / faktycznego |  |
| 10 | Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| 11 | Telefon kontaktowy |  |
| 12 | Adres poczty elektronicznej |  |
| 13 | Mieszkaniec MDPS(zaznaczyć właściwe) | TAKNIE  |
| 14 | Kandydat do zamieszkania w MDPS(zaznaczyć właściwe) | TAKNIE NIE DOTYCZY  |

**.................................... ....................................................................**

(data) (podpis kandydata/kandydatki lub opiekuna)