**Formularz zgłoszeniowy**

**dla odbiorców**

w projekcie „**Wzmocnienie dostępności usług publicznych świadczonych przez JST i jakości obsługi osób o szczególnych potrzebach dzięki wdrożeniu i udostępnieniu mobilnego Geoportalu GDP**” - POWR.04.03.00-00-0138/18 w ramach Działania 4.3 Współpraca ponadnarodowa Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

|  |
| --- |
| **FAZA TESTOWANIA** |
| Nazwa podmiotu | Akademickie Centrum Informacji i Edukacji Europejskiej |
| **Dane podmiotowe – osoba fizyczna** |
|  |  |  |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Wiek |  |
| Płeć |  |
| **Dane teleadresowe**  |
| Województwo  | Powiat  | Gmina  |
|  |  |  |
| Miejscowość  | Ulica  |
|  |  |
| Nr budynku  | Nr lokalu  | Kod pocztowy  |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy  | Adres e-mail  |
|  |  |
| **Kryteria rekrutacji** |
| Przynależność do grupy 1 - osoby powyżej 65 roku życia (TAK/NIE), |  |
| Przynależność do grupy 2 - osoby oznakami niepełnosprawności ruchowej, z niepełnosprawnością wzroku; osób głuchych lub słabo słyszących (TAK/NIE), jeśli tak to proszę wskazać typ oraz dołączyć do wniosku zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności. |  |
| Przynależność do grupy 3 - osoby leczone w poradniach zdrowia psychicznego (TAK/NIE) |  |
| Przynależność do grupy 4 - kobiety w ciąży (TAK/NIE) |  |
| Przynależność do grupy 5 – pozostałe cechy kwalifikujące do grupy OSP, w tym osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi; osoby mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego); osoby o nietypowym wzroście (w tym również dzieci); osoby z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem. (TAK/NIE), jeśli tak to proszę wskazać typ. |  |
| **Informację społeczne i indywidualne**  |
| Przynależność do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantów (Tak/Nie) |  |
| Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe (Tak/Nie) |  |
| Obce pochodzenie (Tak/Nie) |  |
| Niepełnosprawność (Tak/Nie) |  |
| Niekorzystna sytuacja społeczna (Tak/Nie) |  |
| **Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie** **(DD-MM-RRRR) – wypełnia Lider Projektu**  |  |
| ……………………………………………… |  | ……………………………………………… |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | czytelny podpis osoby |