**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 |