

### Formularz zgłoszeniowy do projektu " Pomocna dłoń 3 "

nazwisko	<input type="text"/>	imię	<input type="text"/>		
miejsowość	<input type="text"/>	ulica	<input type="text"/>	nr domu	<input type="text"/>
				nr lokalu	<input type="text"/>
województwo	<input type="text"/>			PESEL	<input type="text"/>

płeć	kobiety	<input type="text"/>	mężczyźni	<input type="text"/>
------	---------	----------------------	-----------	----------------------

stopień niepełnosprawności	znaczny	<input type="text"/>	umiarkowany	<input type="text"/>	lekki	<input type="text"/>	orzeczenie o niep. przed 16 r. życia	<input type="text"/>
----------------------------	---------	----------------------	-------------	----------------------	-------	----------------------	--------------------------------------	----------------------

schorzenie	narząd ruchu	<input type="text"/>	narząd słuchu	<input type="text"/>	narząd wzroku	<input type="text"/>	choroby psychiczne	<input type="text"/>	upośledzenie umysłowe	<input type="text"/>	ogólny stan zdrowia	<input type="text"/>	niepełnospr. sprzężona	<input type="text"/>
	autyzm	<input type="text"/>	inne przyczyny	<input type="text"/>										

wykształcenie	przed obow. szkolnym	<input type="text"/>	niepełne podstawowe	<input type="text"/>	podstawowe	<input type="text"/>	gimnazjalne	<input type="text"/>	zawodowe	<input type="text"/>	średnie	<input type="text"/>	policealne	<input type="text"/>
	wyższe	<input type="text"/>												

zatrudnienie	nieaktywni zawodowo	<input type="text"/>	poszukujący pracy zatrudn.	<input type="text"/>	poszukujący pracy niezatr.	<input type="text"/>	bezrobotni	<input type="text"/>	zatrudnieni w ZAZ	<input type="text"/>	zatrudnieni w ZPCH	<input type="text"/>	otwarty rynek pracy	<input type="text"/>
--------------	---------------------	----------------------	----------------------------	----------------------	----------------------------	----------------------	------------	----------------------	-------------------	----------------------	--------------------	----------------------	---------------------	----------------------

rejestracja w PUP	zarejestrowani w PUP	<input type="text"/>	niezarejestr. w PUP	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------------

uczestnictwo w WTZ	uczestnicy WTZ	<input type="text"/>	absolwenci WTZ	<input type="text"/>	nie byli w WTZ	<input type="text"/>
--------------------	----------------	----------------------	----------------	----------------------	----------------	----------------------

miejsce zamieszkania	miasto do 20 tys. mieszk.	<input type="text"/>	miasto pow. 20 do 50 tys. m.	<input type="text"/>	miasto pow. 50 tys. do 100 tys.	<input type="text"/>	powyżej 100 tys. mieszk.	<input type="text"/>	wieś	<input type="text"/>
----------------------	---------------------------	----------------------	------------------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------	------	----------------------



Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

