****

Приложение №1

к положению об Учебно-реабилитационном курсе для инвалидов

«Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске»

****

**АНКЕТА КАНДИДАТА**

**УЧЕБНО – РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КУРСА**

**«ОСНОВЫ НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА НА ИНВАЛИДНОЙ КОЛЯСКЕ»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество |  | | | | |
| Дата рождения  *(ДД/ММ/ГГГГ)* |  | | | | |
| Паспортные данные | Серия и номер *(Заполняется без пробелов)* |  | | | |
| Дата выдачи *(ДД/ММ/ГГГГ)* |  | | | |
| Кем выдан |  | | | |
| Адрес регистрации | Индекс |  | | | |
| Область / Регион / Республика |  | | | |
| Район |  | | | |
| Населенный пункт |  | | | |
| Улица |  | | | |
| Дом |  | | | |
| Корпус/Строение |  | | | |
| Квартира |  | | | |
| Адрес проживания | Индекс |  | | | |
| Область / Регион / Республика |  | | | |
| Район |  | | | |
| Населенный пункт |  | | | |
| Улица |  | | | |
| Дом |  | | | |
| Корпус/Строение |  | | | |
| Квартира |  | | | |
| Данные справки МСЭ (ВТЭК): | Серия |  | | | |
| Номер |  | | | |
| Кем выдан |  | | | |
| Когда выдан |  | | | |
| Группа инвалидности |  | | | |
| Характер заболевания или травмы (указать уровень травмы, указать уровень С,Th, L) |  | | | | |
| Имеется ли в пользовании коляска активного типа (по возможности указать производителя и модель) |  | Размеры коляски (Д×Ш×В)см. | Размеры в сложенном виде (Д×Ш×В)см. | | Вес коляски в кг. |
|  |  | |  |
| Телефон | Мобильный |  | | | |
| Домашний/Рабочий |  | | | |
| E-mail |  | | | | |
| ИНН |  | | | | |
| СНИЛС |  | | | | |
| Членский билет ВОИ № |  | | | | |
| Наличие и ссылка на странички в социальных сетях (если имеется) | Vk.com  Ok.ru  Telegram | | | | |
| В каком году впервые проходил (а) обучение на Учебно-реабилитационном курсе «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске» | | | |  | |
| Инструктором на какой дисциплине видите себя на курсах «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске» в дальнейшем |  | | | | |

XXS Размер футболки:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Отметьте в ячейке*  *Ваш размер* | XS\ 44 | S\46 | M\48 | L\50 | XL\52 | XXL\54 | XXXL\56 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**S XL XXL 3XL 5XL**

|  |
| --- |
| Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что заполняю данную анкету добровольно, отвечаю за достоверность и полноту сообщаемых мною сведений.  **Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(ДД/ММ/ГГГГ)*  **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(расшифровка подписи: ФИО полностью)*  На время прохождения учебно-реабилитационного курса «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляски» и подготовки отчета о Курсе Организатором. Я даю **согласие на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей заявке, (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование**, обезличивание, блокирование, уничтожение с использованием и/или без использования средств автоматизации. |

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ДД/ММ/ГГГГ)*

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(расшифровка подписи: ФИО полностью)*

На время прохождения учебно-реабилитационного курса «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляски» Я даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей заявке, **передачу третьим лицам**: Управление Федеральной налоговой службы России, Пенсионный фонд Российской Федерации.

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ДД/ММ/ГГГГ)*

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(расшифровка подписи: ФИО полностью)*

**Примечание:**

С анкетой по электронной почте в сканированном виде направляются копии следующих документов:

* Паспорт РФ (первая страница с фотографией и страница с пропиской);
* Справка МСЭ.

Заполненную сканированную анкету (**и в формате MS Word**) и копии документов направить в установленный срок на электронный адрес: [**event@voi.ru**](mailto:event@voi.ru).