**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**dla uczestnika projektu**

**KURS NA SAMODZIELNOŚĆ 2021 – podnoszenie samodzielności osób niewidomych w różnych obszarach funkcjonowania**

**Szkolenie z zakresu rehabilitacji zaawansowanej – zjazdy weekendowe**

Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie zgłoszenia. Na ostatniej stronie znajduje się miejsce na własnoręczny podpis. Wypełnione zgłoszenie wraz z kopią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub dokumentem równoważnym (np. KIZ) należy dostarczyć:

 emailem na adres biuro@fundacjavismaior.pl z tematem wiadomości Kurs na samodzielność

lub

pocztą tradycyjną do siedziby Fundacji ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 10, 02-366 Warszawa, z dopiskiem Kurs na samodzielność.

Termin szkolenia zostanie Pani/Panu zaproponowany po pozytywnym zakwalifikowaniu. Szkolenia będą odbywać się między wrześniem 2021 a marcem 2022.

1. Imię i Nazwisko:
2. PESEL:
3. Adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, numer domu, numer mieszkania (jeśli występuje):
4. Województwo:
5. Numer telefonu:
6. Adres e-mail:
7. Wykształcenie (proszę zaznaczyć znakiem x właściwe dla Pani/Pana na dzień wypełniania formularza):

 niepełne podstawowe

 podstawowe

 gimnazjalne

 zawodowe

 średnie

 policealne

 wyższe

1. Status na rynku pracy: proszę zaznaczyć znakiem x właściwe dla Pani/Pana na dzień wypełniania formularza:

 niepracujący i nieposzukujący pracy,

 poszukujący pracy, niezatrudniony,

 poszukujący pracy, zatrudniony,

 bezrobotny,

 zatrudniony w ZAZ,

 zatrudniony w ZPCh,

 zatrudniony na otwartym rynku pracy,

 nie dotyczy (np. w przypadku studentów, emerytów, dzieci) – proszę wybrać właściwe

1. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy – na dzień wypełniania formularza? Tak/Nie
2. Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej – proszę wybrać właściwą dla Pana/Pani odpowiedź:

 Jestem absolwentem WTZ

 Nigdy nie byłem uczestnikiem WTZ

 Jestem uczestnikiem WTZ

1. Czy Pan/Pani uczestniczył/a w Środowiskowym Domu Samopomocy – proszę wybrać właściwe na dzień wypełniania formularza?

 nie uczestniczyłem/am w ŚDS

 uczestniczyłem/am w ŚDS

 jestem obecnie uczestnikiem w ŚDS

1. Czy Pan/Pani był/a mieszkańcem/podopiecznym placówek innych niż WTZ lub ŚDS, finansowanych ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów?

 Nie byłem/byłam mieszkańcem/podopiecznym placówek finansowanych ze środków publicznych

 Byłem/byłam mieszkańcem/podopiecznym placówek finansowanych ze środków publicznych

 Jestem obecnie mieszkańcem/podopiecznym placówek finansowanych ze środków publicznych

1. Stopień niepełnosprawności z powodu dysfunkcji wzroku:

 umiarkowany

 znaczny

1. Kiedy powstała dysfunkcja wzroku i jakie były przyczyny utraty widzenia?
2. Czy uczestniczył/a Pan/ Pani w 2020-2021 roku lub obecnie uczestniczy w projektach współfinansowanych przez PFRON? Jeśli tak, prosimy o podanie nazwy projektu, czasu jego trwania oraz kto jest organizatorem.
3. Prosimy uzasadnić potrzebę udziału w naszym szkoleniu.
4. Jakiego systemu operacyjnego korzysta Pan/Pani w swoim komputerze?

 Windows XP

 Windows Vista

 Windows 7

 Windows 8

 Windows 10

 Linux

 OS X

 Inny (jaki?)

1. Jakiej przeglądarki internetowej Pan/Pani używa?
2. Jakich programów specjalistycznych dla osób z dysfunkcją wzroku Pan/Pani używa?

 NVDA

 JAWS for Windows

 Window-Eyes

 VoiceOver

 Narrator

 ZoomText

 Magic

 Lunar

 Supernova

 Inny (jaki?)

 nie używam tego rodzaju oprogramowania

1. Jakich urządzeń specjalistycznych dla osób z dysfunkcją wzroku Pan/Pani używa?

 monitor brajlowski

 notatnik brajlowski

 drukarka brajlowska

 odtwarzacz książki mówionej

 powiększalnik telewizyjny lub ręczny

 urządzenie lektorskie

 innych (jakich?)

 nie używam tego rodzaju urządzeń

1. Jakie urządzenie do nawigacji GPS Pan/Pani posiada?

 smartfon z Symbianem

 smartfon z Androidem

 iPhone

 Nawigator

 inne (jakie?)

 nie posiadam urządzenia z nawigacją GPS

1. Czy na szkolenie przyjedzie Pan/Pani z własnym sprzętem, np. laptopem, notebookiem, telefonem lub smartfonem z nawigacją GPS?
2. Czy porusza się Pan/Pani z białą laską? Jakie trudności w samodzielnym poruszaniu się napotyka Pani/Pan w swoim miejscu zamieszkania?
3. Z jakimi czynnościami życia codziennego ma Pan/Pani największe trudności?
4. Jakie posiłki Pan/Pani jest w stanie samodzielnie przygotować?
5. Jak radzi sobie Pani/Pan z przyjmowaniem pomocy od innych?
6. Jak Pan/Pani uważa, jak odbiera Pana/Pani otoczenie?
7. Gdzie zamierza Pan/Pani wykorzystać zdobytą wiedzę? Prosimy opisać.
8. Czy ma Pani/Pan zalecone przez lekarza ograniczenia w aktywności fizycznej? Jeśli tak – w jakim zakresie?
9. Czy ma Pani/Pan inne sprzężone niepełnosprawności? Jeśli tak, prosimy je wymienić.
10. Czy ma Pani/Pan astmę, cukrzycę lub inne choroby, które mogą wymagać dodatkowej opieki medycznej? Jeśli tak, prosimy je wymienić.
11. Czy wymaga Pani/Pan specjalnej diety związanej ze stanem zdrowia? Jeśli tak – w jakim zakresie?
12. Czy ma Pan/Pani psa przewodnika?

 Tak

 Nie

**TEST SPRAWDZAJĄCY UMIEJĘTNOŚCI PODSTAWOWE Z OBSŁUGI KOMPUTERA**

Proponowane szkolenie jest szkoleniem na poziomie zaawansowanym, dlatego od uczestników wymagamy podstawowej znajomości obsługi komputera z oprogramowaniem udźwiękawiającym i sprawnego pisania. Rozwiązanie poniższego testu pozwoli Pani/Panu i nam określić poziom prezentowanych umiejętności, a więc także to, czy szkolenie jest dla Pana/Pani odpowiednie.

Prosimy o rzetelne wypełnienie testu, zgodnie z posiadaną wiedzą. Odpowiedzi odniesiemy do zaznaczonego programu udźwiękawiającego.

1. Podaj skrót, jakim przechodzisz do następnego i poprzedniego pola edycji na stronie internetowej.
2. Podaj skrót, jakim odszukujesz przycisk na stronie internetowej.
3. Jak poruszasz się między linkami lub łączami?; podaj skrót dla opcji: następny, poprzedni, odwiedzony.
4. Jakim skrótem klawiaturowym przechodzisz na początek lub koniec strony internetowej?
5. Podaj skrót klawiaturowy, jakim poruszasz się po nagłówkach na stronie internetowej.
6. Gdy słyszysz komunikat: „lista rozwijana”, to co robisz, aby wybrać jakąś opcję?
7. Jak przechodzisz między tabelami na stronie internetowej?
8. Jakim klawiszem w systemie Windows przełączamy się między otwartymi aplikacjami?
9. Jakimi klawiszami poruszamy się do przodu i do tyłu, kiedy przechodzimy między kontrolkami (pola edycji, pola wyboru i inne) w otwartym oknie programu?
10. Czym zmieniamy stan zaznaczenia pola wyboru?
11. Czym zmieniamy stan zaznaczenia przycisków wyboru?
12. Jakim klawiszem możemy aktywować przycisk, na którym stoi punkt uwagi systemu?
13. Jakim skrótem wchodzimy na pulpit?
14. Jakim skrótem otwiera się menu Start?
15. Jeśli chcesz jeszcze raz usłyszeć treść komunikatu, to czym odczytujesz otwarte okno?
16. Jeśli chcesz jeszcze raz usłyszeć nazwę i typ obiektu, na którym stoisz, np. przycisk nie zapisuj, to jak to robisz?
17. Jak zabrałbyś się za wykonanie polecenia: „Otwórzcie sobie menu Narzędzia” we wskazanym programie?

**Informacja pandemiczna ws Covid-19**

*Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwy punkt):*

1. *Jestem osobą zaszczepioną końcową dawką*
2. *Jestem osobą zaszczepioną pierwszą dawką, termin drugiej dawki to:*
3. *Oczekuję na pierwsze szczepienie, termin szczepienia to:*
4. *Jestem ozdrowieńcem, chorowałem/chorowałam na Covid-19 w miesiącu:*
5. *Nie mogę się szczepić ze względu na mój stan zdrowia*
6. *Nie zamierzam się szczepić.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Vis Maior, Fundację „Pies Przewodnik” i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych również na potrzeby przyszłych rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Dane osobowe zostaną przekazane do PFRON za pośrednictwem EGW w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.*

*Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania mnie na szkolenia deklaruję włożenie wysiłku w zakresie własnej rehabilitacji i nauki samodzielności oraz będę z zaangażowaniem uczestniczyć we wszystkich zaleconych zajęciach i informować o potrzebnym wsparciu*.

………………………………………………

Data i podpis Uczestnika

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Fundacja Vis Maior

Projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych