**Wniosek o pobyt w mieszkaniu chronionym-treningowym
dla osób z autyzmem i/lub zespołem Aspergera
(całościowe zaburzenia rozwoju)**

Proszę o umożliwienie mi pobytu w mieszkaniu chronionym-treningowym dla osób z autyzmem i/lub zespołem Aspergera (całościowe zaburzenia rozwoju), prowadzonym przez Fundację SYNAPSIS w latach 2022- 2024 w ramach Projektu „Pod własnym dachem II”, współfinansowanego, jako zadania publicznego ze środków m.st. Warszawy, zwanym dalej mieszkaniem.

Deklaruję, że chcę odbyć trening usamodzielniający realizowany w mieszkaniu chronionym-treningowym i spełniam warunki podane w Regulaminie Rekrutacji.

**Imię i nazwisko ……………………………………………………………………..**

**Data urodzenia …………………………………………………………………….**

**Adres zamieszkania …………………………………………………………………....**

 **………………………………………………………………..…..**

**PESEL ……………………………………………………………..……..**

**Seria i nr dowodu osobistego ……………………………………………………………..……..**

**Telefon ……………………………………………………………..……..**

**Adres mailowy ………………………………………………………….………..**

**Rodzic / opiekun: ……………………………………………………………………..**

**Telefon …………………………………………………………..………..**

**Adres mailowy ……………………………………………………………………..**

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności **TAK / NIE**

Symbol przyczyny niepełnosprawności ……………………

Data ważności orzeczenia ……………………

Posiadam diagnozę Zespołu Aspergera lub autyzmu lub CZR (jaką) **TAK / NIE**

Jestem pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego lub prywatnego psychiatry **TAK / NIE**

W przypadku osób chorujących psychicznie – osoby, które nie mają orzeczenia o niepełnosprawności muszą posiadać zaświadczenie lekarskie informujące o rozpoznaniu choroby psychicznej.

Posiadam inne choroby współistniejące **TAK / NIE**

Jeśli tak, proszę podać jakie …..……………….……………….………………..………………………….

 …...……………………………….………………..…………………………………………………………………….

Stan zdrowia umożliwia mi zamieszkanie poza domem rodzinnym **TAK / NIE**

Obecnie pracuję **TAK / NIE**

Jeśli tak, proszę podać miejsce pracy

……………………………………………………………………………………….………………………………………….

……………………………………………………………………………………….………………………………………….

Obecnie nie pracuję, ale jestem chętny do podjęcia zatrudnienia **TAK / NIE**

Obecnie uczę się **TAK / NIE**

Jeśli tak, proszę podać rok, kierunek studiów i nazwę uczelni lub rok nauki i nazwę szkoły ……………………………………………………………………………………….………………………………………….

……………………………………………………………………………………….………………………………………….

Korzystam z ośrodka dziennego wsparcia **TAK / NIE**

Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres

……………………………………………………………………………………….………………………………………….

……………………………………………………………………………………….………………………………………….

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych którego celem jest

realizacja procesu rekrutacji o pobyt w mieszkaniu chronionym-treningowym w ramach realizacji zadania publicznego „Pod własnym dachem II”- zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz zapoznałem się z Informacją o ochronie danych osobowych przedstawioną przez Fundację SYNAPSIS

 Oświadczam, że zapoznałem się z deklaracją dostępności dostępną na stronie Fundacji SYNAPSIS pod adresem www.synapsis.org.pl

UWAGA! Przyjmuję do wiadomości, że brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w Projekcie.

 …………………………………………………………….

 Podpis uczestnika