**АНКЕТА ВОЛОНТЕРА**

**IV Регионального чемпионата «Абилимпикс» Республики Карелия**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Общие сведения*** | |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Фотография |  |
| Дата рождения |  |
| E-mail |  |
| Телефон |  |
| Размер одежды (для заказа футболок) |  |
| Прилагаемые документы (копии) | 1. *Паспорт* 2. *Сертификат об обучении волонтера «Абилимпикс»* 3. *Заключение ПМПК, МСЭ, ИПРА (если есть инвалидность или ОВЗ)* |
| ***Образование*** | |
| Образование |  |
| Специальность | *Если есть* |
| Наименование учебного заведения |  |
| Год окончания |  |
| ***Сведения о трудоустройстве*** | |
| Трудоустроен | *Да/Нет* |
| Причина нетрудоустройства | *Временно не работаю*  *Прохожу стажировку*  *В настоящее время обучаюсь*  *В поиске работы*  *По состоянию здоровья* |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Стаж |  |
| ***Опыт участия в чемпионатах «Абилимпикс»*** | |
| Уровень чемпионата |  |
| Год |  |
| Опыт участия в иных добровольческих мероприятиях |  |
| ***Информация о здоровье*** | |
| Вид нозологии (если есть) | *Ментальные нарушения*  *НОДА (мобильные или на кресле-коляске)*  *Потеря зрения*  *Потеря слуха*  *Слабовидящий*  *Слабослышащий*  *Соматическое заболевание* |
| Ограниченные возможности здоровья (согласно документу) | *Да/Нет* |
| Группа инвалидности (согласно документу) | *I*  *II*  *III*  *Ребенок-инвалид*  *Инвалид с детства* |
| Особые условия на чемпионате |  |

**! Все поля обязательны для заполнения.**

**! Анкету нужно прислать до 25 сентября 2020 года (включительно) на электронный адрес** [**rumc2018@mail.ru**](mailto:rumc2018@mail.ru)**.**

**! По вопросам регистрации обращаться в рабочее время по номеру**

**8-911-664-28-94 (Дарья Олеговна Шарынина).**