**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****.**

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

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