

Форма заявки Участника Чемпионата ХМАО-Югры «Абилимпикс - 2019»

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения (день, месяц, год)	
3.	Место проживания (населенный пункт)	
4.	Телефоны	
5.	Электронный адрес	
6.	Компетенция	
7.	Вид нозологии (слух, зрение, опорно-двигательный аппарат, соматика)	
8.	Группа инвалидности	
9.	Номер и дата документа, подтверждающего инвалидность или ОВЗ (справка МСЭ, заключение ТПМПК)	
10.	Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания (при необходимости – увеличительная лупа и др.)	
11.	Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, ассистента	
12.	Место работы или учебы	
13.	СНИЛС	
14.	Статус: (школьник, студент СПО, ВО/слушатель ДПО, специалист)	
15.	Специальность с указанием шифра (при наличии), год окончания	
16.	Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)	
17.	Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству	
18.	Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству	
19.	Не готов к трудоустройству (причина)	
20.	Трудоустроен	

Приложение к заявке участника:

- копия справки об инвалидности или заключения ТПМПК участника (предоставляется до начала мероприятий);
- копия программы ИПРА;
- страховые свидетельства от несчастных случаев на время проведения чемпионата – 12-13 сентября 2019г.

Я, _____,
(Ф.И.О.)

даю согласие на обработку моих персональных данных.

(личная подпись участника)

Руководитель _____ ФИО, должность