

pieczęć wnioskodawcy

data przyjęcia wniosku

**Wniosek o przyznanie nagrody
w konkursie „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-
Pomorskiego”**

1. Informacja o Wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę

2. Funkcja: Kliknij tutaj i wpisz funkcję osoby reprezentującej wnioskodawcę

3. Instytucja: Kliknij tutaj i wpisz nazwę instytucji

4. Dane Wnioskodawcy:

województwo: Kliknij tutaj i wpisz województwo

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miejsowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

2. Informacja o Kandydacie do nagrody

1. Imię i nazwisko: Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata

2. Miejsce zatrudnienia: Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia

3. Rodzaj placówki: Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji

4. Stanowisko: Kliknij tutaj i wpisz stanowisko

5. Dane Kandydata:

województwo: Kliknij tutaj i wpisz województwo

powiat: Kliknij tutaj i wpisz powiat

gmina: Kliknij tutaj i wpisz gminę

kod pocztowy: Kliknij tutaj i wpisz kod pocztowy

poczta: Kliknij tutaj i wpisz pocztę

miejsowość: Kliknij tutaj i wpisz miejscowość

ulica: Kliknij tutaj i wpisz ulicę

nr budynku / nr lokalu: Kliknij tutaj i wpisz numer budynku / lokalu

telefon: Kliknij tutaj i wpisz telefon

e-mail: Kliknij tutaj i wpisz adres e-mail

6. Posiadany staż pracy zawodowej kandydata w zakresie pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawności:

Staż pracy w latach: Kliknij tutaj i wpisz staż pracy kandydata.

7. Ukończone przez kandydata kursy i szkolenia potwierdzające nabycie kwalifikacji lub kompetencji niezbędnych do pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami (max. 2000 znaków):

8. Informacje o dotychczas otrzymanych nagrodach i wyróżnieniach kandydata ze wskazaniem roku przyznania (max. 1000 znaków):

3. Opis dotychczasowych osiągnięć kandydata

Należy przedstawić informacje potwierdzające spełnienie przez kandydata ubiegającego się o nagrodę szczegółowych kryteriów merytorycznych, w szczególności odnoszących się do podejmowanej działalności w pracy terapeutycznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami w następującym zakresie:

1) wdraża i upowszechnia innowacyjne metody terapeutyczne?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):

2) tworzy i realizuje modelowe rozwiązania zwiększające samodzielność i aktywność społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):

3) uzyskuje szczególne efekty w pracy terapeutycznej poprzez zaangażowanie w pracę na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. wysoka efektywność procesu usamodzielniania i uzyskiwania niezależności społecznej, efektywność zatrudnieniowa podopiecznego, uzyskiwanie nagród i/lub wyróżnień w konkursach o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim?)

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymieniń jakie (max. 2000 znaków):

4) promuje i upowszechnia w środowisku dobre praktyki w pracy z osobami z niepełnosprawnościami?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 1000 znaków):

5) opracowuje i rozwija wysokie standardy jakości usług terapeutycznych w pracy z osobami niepełnosprawnymi?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie (max. 2000 znaków):

6) tworzy i wdraża autorskie programy terapeutyczne na rzecz osób niepełnosprawnych?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymienić jakie (max 2000 znaków):

7) wspiera wiedzą i doświadczeniem innych terapeutów zajęciowych?

Tak

Nie

Jeżeli tak, wymień w jaki sposób (max 2000 znaków):

4. Niezbędne oświadczenia Kandydata

Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na zgłoszenie do udziału w konkursie

Zgodnie z § 4. ust. 6 Regulaminu konkursu „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej kandydatury do udziału w konkursie i pretendowania do nagrody finansowej i wyróżnienia tytułem Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata

5. Lista załączników

Lp.	Nazwa
1.	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą
2.	Informacja w związku z przetwarzaniem danych osobowych pozyskiwanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą
3.	Rekomendacje (minimum 2 rekomendacje):
3.1	Rekomendacja wystawiona przez Kliknij tutaj i wpisz
3.2	Rekomendacja wystawiona przez Kliknij tutaj i wpisz
3.3	Rekomendacja wystawiona przez Kliknij tutaj i wpisz
4.	Inne uznane za zasadne (np. zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, świadectwa, listy gratulacyjne):

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby
upoważnionej Wnioskodawcy