Анкета-заявка

на участь у навчальному семінарі з соціального підприємництва для осіб з інвалідністю у т.ч. ВПО та інших категорій постраждалих внаслідок АТО **«Започаткування власної справи: теоретичні основи та практичні аспекти»**

***11-13 червня 2019 року Київська область***

**ПІБ**

|  |
| --- |
|  |

Область/місто

|  |
| --- |
|  |

Назва організації/посада

|  |
| --- |
|  |

**Телефон** (обов’язково)

|  |
| --- |
|  |

E-mail (обов’язково)

|  |
| --- |
|  |

**Група інвалідності** *(І, ІІ,ІІІ, мати/батько дитини з інвалідністю)*

|  |
| --- |
|  |

Серія та № пенсійного посвідчення або свідоцтва

|  |
| --- |
|  |

**Особливості пересування** *(на кріслі колісному, з ходунками/з милицями/палицею, залишковий зір/тотально незрячий, інше)*

|  |
| --- |
|  |

**ПІБ супроводжуючого** *(тільки для учасників І-ї групи інвалідності)*

|  |
| --- |
|  |

Телефон супроводжуючого (обов’язково)

|  |
| --- |
|  |

**Група інвалідності супроводжуючого**

|  |
| --- |
|  |

**Особливості пересування супроводжуючого** *(на кріслі колісномуі, з ходунками/з милицями/палицею, залишковий зір/тотально незрячий, інше)*

|  |
| --- |
|  |

**Прибуття** *(дата, час, місце (залізничний вокзал, автовокзал, добираюсь самостійно)*

|  |
| --- |
|  |

**Відправлення** *(дата, час, місце**(залізничний вокзал, автовокзал, добираюсь самостійно)*

|  |
| --- |
|  |

***Додаткова інформація:***

**Чи є власний досвід ведення підприємницької діяльності**

***(підкреслити/виділити необхідне)*:**

* + планую відкрити власну справу;
  + зареєстрований як фізична особа – підприємець;
  + планую поновити діяльність як фізична особа – підприємець.

**Просимо заповнені анкети надсилати до 30 травні 2019 р. на електронну адресу:**

**office-naiu@ukr.net**