pieczęć wnioskodawcy

data przyjęcia wniosku

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

1. **Informacja o Wnioskodawcy**
2. **Imię i nazwisko:** Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę
3. **Funkcja**: Kliknij tutaj i wpisz funkcję osoby reprezentującej wnioskodawcę
4. **Instytucja**: Kliknij tutaj i wpisz nawę instytucji
5. **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

miejscowość: 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

1. **Informacja o Kandydacie do nagrody**
2. **Imię i nazwisko:** Kliknij tutaj i wpisz imię i nazwisko kandydata
3. **Miejsce zatrudnienia**: Kliknij tutaj i wpisz miejsce zatrudnienia
4. **Rodzaj placówki:** Kliknij tutaj, aby wybrać rodzaj instytucji
5. **Stanowisko:** Kliknij tutaj i wpisz stanowisko
6. **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

miejscowość: 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

1. **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.

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

****

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

****

1. **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):**



1. **tworzy i realizuje modelowe rozwiązania zwiększające samodzielność i aktywność społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami?**

**Tak  Nie**

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



1. **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, wymienić jakie (max. 2000 znaków):**



1. **promuje i upowszechnia w środowisku dobre praktyki w pracy z osobami   
   z niepełnosprawnościami?**

**Tak  Nie**

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



1. **opracowuje i rozwija wysokie standardy jakości usług terapeutycznych w pracy   
   z osobami niepełnosprawnymi?**

**Tak  Nie**

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



1. **tworzy i wdraża autorskie programy terapeutyczne na rzecz osób niepełnosprawnych?**

**Tak  Nie**

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



1. **wspiera wiedzą i doświadczeniem innych terapeutów zajęciowych?**

**Tak  Nie**

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



1. **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.

………………………………… …………………………………

miejscowość, data podpis kandydata

1. **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): |

………………………………… ………………….……………………………

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej Wnioskodawcy