

Заявка

за консултиране по проект "В помощ на дигиталното приобщаване на хората със зрителни увреждания"

1. Име:
2. Данни за контакт: имейл:, телефон:, друго:
3. Номер и дата на ЕР на ТЕЛК
4. % Трайно Намалена Работоспособност, вид и степен на увреждането:
5. Дата на раждане:
6. Пол - Мъж / Жена
7. Принадлежност към ромска общност - Да / Не
8. Мигранти/ бежанци - Да / Не
9. Социален статус, моля посочете: Ученик / Студент / Работещ / Безработен / Пенсионер по възраст -