Приложение №3

**ЗАЯВКА УЧАСТНИКА VIII РЕГИОНАЛЬНОГО ОТБОРОЧНОГО ЭТАПА НАЦИОНАЛЬНОГО ЧЕМПИОНАТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА СРЕДИ ЛЮДЕЙ  
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ «АБИЛИМПИКС»**

**В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**

**В 2024 ГОДУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции |  |
| Категория участника *(школьник, студент, специалист)* |  |
| ФИО участника |  |
| Дата рождения |  |
| Паспортные данные *(серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, место рождения, прописка)\** |  |
| Место проживания |  |
| ИНН\* |  |
| СНИЛС\* |  |
| Вид нозологии *(нарушение слуха, нарушение зрения, нарушение опорно-двигательного аппарата, психические расстройства, др.)* |  |
| Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ИПРА *(серия, номер, дата выдачи) \** |  |
| Медицинская справка МСЭ *(серия, номер, дата выдачи) \** |  |
| ПМПК *(серия, номер, дата выдачи) \** |  |
| Контактная информация *(телефон/электронный адрес)* |  |
| Наименование образовательной организации |  |
| Специальность *(с указанием шифра) (при наличии)* |  |
| Год окончания образовательной организации *(для обучающихся- в каком году завершает обучение, для выпускников – в каком году завершено обучение)* |  |
| Есть ли в планах продолжить обучение *(если да, то указать – СПО/ВО)* |  |
| Место работы *(при наличии),* должность |  |
| Ответственное лицо *(ФИО)* |  |
| Ответственное лицо *(место работы, должность)* |  |
| Ответственное лицо *(телефон/электронный адрес)* |  |
| Дополнительные потребности для организации рабочего места *(сурдопереводчик, сопровождающий, специальное оборудование и др.)* |  |
| Рост |  |
| Размер одежды |  |
| Готовность к трудоустройству *(да/нет)* |  |
| Размещено резюме на сайте «Работа в России» *(да/нет)* |  |

**\*–необходима скан-копия подтверждающего документа**