

**Форма регистрации Участника**  
**III Регионального Чемпионата**  
**Омской области «Абилимпикс-2019»**

№ п/п	Обязательно для заполнения	Содержание
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	Телефоны	
5.	Электронный адрес	
6.	Компетенция	
7.	Вид нозологии	
8.	Группа инвалидности	
9.	Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания	
10.	Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего	
11.	Место работы	
12.	Место учебы	
13.	Год окончания учебного заведения	
14.	Статус: (школьник, студент СПО, ВО/слушатель ДПО, специалист	
15.	Специальность с указанием шифра (при наличии)	
16.	Планирует продолжить обучение (колледж, ДПО, ВО)	
17.	Готов к трудоустройству, направить резюме и разместить на федеральных порталах содействия трудоустройству	
18.	Готов к трудоустройству, но не планирует размещать резюме на федеральных порталах содействия трудоустройству	
19.	Не готов к трудоустройству (причина)	
<b>Информация о сопровождающем лице</b>		
20.	Фамилия Имя Отчество	
21.	Место работы	
22.	Должность	
23.	Телефон	
24.	Электронный адрес	

**Приложение к Форме регистрации участника:**

- копия СНИЛС;
- копия заключения ПМПК;
- копия справки бюро МСЭ;
- программа ИПРА
- форма соглашения на обработку персональных данных
- согласие родителя (законного представителя) на участие в Чемпионате (лицам, не достигшим 18 лет).