

**Заявка на участие в I конкурсе-акселераторе проектов стартапов в области  
самозанятости, удаленной работы и фриланса с участием студентов,  
выпускников образовательных организаций высшего и среднего  
профессионального образования, молодых профессионалов  
из числа лиц с инвалидностью и ОВЗ**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ФИО (полностью)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| Дата рождения (число, месяц, год)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
| E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| Телефон                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| Название проекта стартапа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
| Студент (да/нет)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Да / Нет                                |
| Выпускник образовательной организации среднего профессионального или высшего образования                                                                                                                                                                                                                                                                      | Да / Нет                                |
| Название вуза, организации среднего профессионального образования, в котором учится/который окончил участник                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
| Год окончания вуза/колледжа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |
| Инвалидность (группа)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Слух / Зрение / ОДА / Общее заболевание |
| Нуждаюсь в услугах переводчика русского жестового языка                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Да / Нет                                |
| Нуждаюсь в ассистивном помощнике                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Да / Нет                                |
| Нуждаюсь в предоставлении наставника                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Да / Нет                                |
| Нуждаюсь в консультациях по проекту стартапа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |
| ФИО Наставника, эл. почта                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (при наличии)                           |
| Прошу принять мою заявку для участия в I конкурсе-акселераторе проектов стартапов в области самозанятости, удаленной работы и фриланса с участием студентов, выпускников образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, молодых профессионалов из числа лиц с инвалидностью и ОВЗ. С правилами проведения конкурса ознакомлен. |                                         |
| Дата                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Подпись                                 |