

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2022

Dane Kandydata	
Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania
PESEL
Numer telefonu
CHOROBA * właściwe podkreślić	TAK - podać (opis schorzeń)..... NIE
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ * właściwe podkreślić	TAK – podać (ustalony stopień niepełnosprawności)..... NIE
Osoba samotna * właściwe podkreślić	TAK NIE
Osoba zamieszkująca z innymi osobami, jednak większość czasu spędzam sam/a w domu * właściwe podkreślić	TAK NIE
Osoba pozostająca w miejscu zamieszkania (nie wychodzące z domu) * właściwe podkreślić	TAK NIE
Osoba o ograniczonych wyjściach z miejsca zamieszkania * właściwe podkreślić	TAK NIE

Czy osoba korzysta z usług opiekuńczych * właściwe podkreślić	TAK NIE
Wybór modułu * zaznaczyć	Moduł I
	Dane opiekuna/ osoby zgłaszającej Uczestnika (w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)
Imię i Nazwisko opiekuna
Numer telefonu
Czy jest opiekunem faktycznym kandydata * właściwe podkreślić	TAK NIE

Dygowo, dnia.....

.....
podpis kandydata w przypadku złożenia osobistego, lub opiekuna prawnego

Zakwalifikowano do projektu * właściwe podkreślić	TAK NIE
---	------------

.....
Data i podpis koordynatora