

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”

Dane Kandydata

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Osoba Samotna TAK

* właściwe podkreślić NIE

PESEL

Numer telefonu

CHOROBA TAK -podać (opis schorzeń)

* właściwe podkreślić

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ NIE

* właściwe podkreślić TAK –podać (ustalony stopień

niepełnosprawności)

NIE

Dane opiekuna/ osoby zgłaszającej Uczestnika

(w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)

Imię i Nazwisko opiekuna

Numer telefonu

Czy jest opiekunem faktycznym kandydata TAK

* właściwe podkreślić NIE

Data przyjęcia zgłoszenia.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie.....

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