Załącznik 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „Utworzenie Dziennego Domu Pomocy w Sokołowsku"

Dane osobowe		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Pesel		
Obywatelstwo		
Płeć	KOBIETA/MĘŻCZYZNA	
Wiek		
Wykształcenie		
Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	Policealne (ISCED 4)	
Ponadgimnazjalne (ISCED 3)	Wyższe (ISCED 5-8)	
Adres zamieszkania		
Oświadczenie	TAK	NIE
Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica, nr domu		
Kod pocztowy		
Czy jest Pani/Pan osobą niesamodzielną		
Zaświadczenia lekarskie	TAK	NIE
z powodu wieku	TAK	NIE
z powodu choroby	TAK	NIE
inne	TAK	NIE
Ubóstwo lub zagrożenie wykluczeniem społecznym **Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej**	TAK	NIE
Dane kontaktowe podopiecznego		
Nr telefonu		
e-mail		
Dane kontaktowe bliskiej osoby lub opiekuna		
Imię i nazwisko		
Nr telefonu, e-mail		

DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU