

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”

	Dane Kandydata
Imię i Nazwisko
Adres zamieszkania
Osoba Samotna * właściwe podkreślić	TAK NIE
PESEL
Numer telefonu
CHOROBA * właściwe podkreślić	TAK - podać (opis schorzeń)..... NIE
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ * 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 * właściwe podkreślić	TAK NIE

Data przyjęcia zgłoszenia.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie.....

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