**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie: „Program teleopieki domowej – program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach FEdP 2021-2027

Dane POTENCJALNEGO uczestnika projektu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO  |   | DATA URODZE-NIA  |   |
| WIEK  |   | PŁEĆ  |  K M  |
| ADRES ZAMIESZKANIA:  |  |  |
| MIEJSCOWOŚĆ  |   | ULICA  |   |
| NR DOMU  |   | NR LOKALU  |   |
| KOD POCZTOWY  |   | TELEFON  |   |
| UWAGI  |   |

Zapoznałam/em się i akceptuję „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie”

|  |  |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ, DATA  | PODPIS OSOBY KWALIFIKUJĄCEJ  |
| PODPIS POTENCJALNEGO UCZESTNIKA  |