



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

Dane POTENCJALNEGO uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO		DATA URODZENIA	
WIEK		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 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