**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 URODZENIA |  |
| 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 |