

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
dot. uczestnictwa

I. DANE KANDYDATA - OSOBA ZALEŻNA	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Pesel	
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Telefon kontaktowy do uczestnika	
Proszę wskazać rodzaj racjonalnych usprawnień umożliwiających uczestnictwo (np. podjazd, winda, uchwyty itp.)	
WARUNKI UCZESTNICTWA (właściwe zaznaczyć)	
☐ Osoba starsza z niepełnosprawnością	
☐ Osoba starsza i wymagająca opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWIONEJ (jeśli występuje)	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Nr telefonu	

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW W RAZIE NAGŁYCH SYTUACJI	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Stopień pokrewieństwa	
Nr telefonu	

Radom, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata/opiekuna

II. DANE KANDYDATA - OPIEKUN OSOBY ZALEŻNEJ	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Pesel	
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Telefon kontaktowy	

Radom, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata