Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie

„Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROGRAMIE**

**„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” Moduł II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane osobowe** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Data urodzenia/wiek |  |
| Nr telefonu |  |
| Informacje o orzeczeniu  o niepełnosprawności | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (umiarkowanym lub  znacznym albo równoważnym)  □ Tak  - na stałe …………………………………………………………………………………………  - okresowe (do kiedy?) ………………………………………………………………..  □ Nie |
| **Sytuacja rodzinna** | |
| □ osoba samotnie zamieszkująca  □ osoba zamieszkująca z innymi osobami | |
| **Sytuacja zdrowotna** | |
| □ osoba poruszająca się samodzielnie  □ osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu rehabilitacyjnego (kule, balkonik, wózek inwalidzki)  □ osoba niedowidząca  □ osoba niedosłysząca  □ osoba używająca aparatu słuchowego  □ inne powody niesamodzielności ……………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane Opiekuna Faktycznego / osoby zgłaszającej Uczestnika**  **(w wypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)** | | | |
| Imię: |  | | |
| Nazwisko: |  | | |
| Czy jest opiekunem faktycznym Kandydata | | ⎕ Tak | ⎕ Nie |
| Nr telefonu |  | | |

……………………………………………………………

data i podpis