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 orzeczeniuo niepełnosprawności | Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (umiarkowanym lubznacznym 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