Załącznik
do rekrutacji i udziału w programie Korpus Wsparcia Seniorów
realizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wodzisławiu Śląskim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”

	Dane Kandydata
Imię i Nazwisko	……
Adres zamieszkania	…… ……
Osoba Samotna * właściwe podkreślić	TAK NIE
PESEL	……
Numer telefonu	…….
CHOROBA * właściwe podkreślić	TAK - podać (opis schorzeń)…… …… …… NIE
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ * właściwe podkreślić	TAK – podać (ustalony stopień niepełnosprawności)…… ……. NIE
	Dane opiekuna/ osoby zgłaszającej Uczestnika (w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)
Imię i Nazwisko opiekuna	…….
Numer telefonu	……
Czy jest opiekunem faktycznym kandydata * właściwe podkreślić	TAK NIE

Data przyjęcia zgłoszenia……

Godzina przyjęcia zgłoszenia…….

Osoba przyjmująca zgłoszenie……..

……...…….

podpis kandydata w przypadku złożenia osobistego, lub opiekuna prawnego