



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie

Numer projektu:	FEDP.08.04-IZ.00-0001/23-00
Tytuł projektu:	„Program teleopieki domowej - program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami”

Dane POTENCJALNEGO uczestnika projektu:

Kryterium kwalifikacji – zatrudnienie jako kadra ośrodka pomocy społecznej	☐ umowa o pracę* ☐ umowa zlecenie* ☐ porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych * należy przedstawić zaświadczenie od pracodawcy
--	---

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