



Załącznik nr 2
do regulaminu rekrutacji i udziału w teleopiece
realizowanej przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie
pn. „SOS dla Seniora”

Formularz zgłoszeniowy

Dane Kandydata:						
Imię:						
Nazwisko:						
Adres:						
Ulica:				Nr budyunku		Nr. lokalu
Data Urodzenia	Rok		Miesiąc		Dzień	
Nr. telefonu						
Czy kandydat będzie Uczestnikiem zadania			<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie	
Dane Opiekuna Faktycznego / osoby zgłaszającej Uczestnika (w wypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)						
Imię:						
Nazwisko:						
Czy jest opiekunem faktycznym Kandydata			<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie	
Nr. telefonu						

Data przyjęcia zgłoszenia:.....

Godzina przyjęcia:.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie:.....

.....
Podpis kandydata w wypadku złożenia osobistego