Piotrków Trybunalski ….....

Formularz zgłoszenia udziału do usług opiekuńczych w formie stacjonarnej opieki dziennej w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w ramach projektu pod nazwą „Aktywność drogą do zdrowia i samodzielności” współfinansowanego ze środków EFS Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Imię i nazwisko…….....

PESEL .....

. Data i miejsce urodzenia..... Imiona rodziców..... Adres zameldowania ul. ..... nr domu.....……..... kod poczt. .....poczta.....

miejscowość .....

.

powiat.....

województwo.....

tel..... …….....

e’mail…….....

stopień niepełnosprawności.....

Stan cywilny: .....

Czy posiada dzieci? TAK / NIE

Odległość miejsca zamieszkania najbliższej rodziny (w km): .....

Korzystanie z pomocy:

Czy korzysta Pan/Pani z MOPR? TAK / NIE

Czy korzysta Pan/Pani z PO PŻ? TAK / NIE

Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach w ramach projektu. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dane przedłożone w niniejszym Formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

….....

(czytelny podpis uczestnika)

Projekt nr FELD.07.09-IP.01-0018/25 pn. *Aktywność drogą do zdrowia i samodzielności* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027