

Formularz zgłoszeniowy

do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” Gminy Miasto Lubartów
w zakresie świadczenia usługi „opieki na odległość” w roku 2024

Dane Uczestnika					
Imię:					
Nazwisko:					
Adres					
Ulica:		Nr budynku:		Nr lokalu:	
Data urodzenia:	Rok:		Miesiąc:		Dzień:
Nr telefonu:					
Dane opiekuna faktycznego / osoby zgłaszającej Uczestnika (w przypadku, gdy zgłoszenia Uczestnik nie dokonuje osobiście)					
Imię:					
Nazwisko:					
Czy zgłaszający jest opiekunem faktycznym Uczestnika				<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Nr telefonu:					

.....
Podpis Uczestnika w przypadku złożenia osobistego

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:2024 r. godz.

Osoba przyjmująca zgłoszenie: