**Formularz zgłoszenia do udziału w Programie
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2023
- realizator Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Borowiu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dane Kandydata** |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Osoba Samotna\* właściwe zaznaczyć** |  TAK NIE |
| **Data urodzenia** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **CHOROBA\* właściwe zaznaczyć** | TAK – (proszę wskazać główne schorzenia)NIE |
| **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ****\* właściwe zaznaczyć** | TAK – podać (ustalony stopień niepełnosprawności)NIE |
|  | **Dane opiekuna / osoby zgłaszającej Uczestnika (w przypadku zgłoszenia Kandydata przez inną osobę /opiekuna)** |
| **Imię i Nazwisko opiekuna** |  |
| **Numer telefonu opiekuna** |  |
| **Czy jest opiekunemfaktycznym kandydata\* właściwe zaznaczyć** |  TAK NIE |

...............................................................................
podpis kandydata w przypadku złożenia osobistego, lub opiekuna prawnego