ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Projekt „Razem damy radę” Nr FELU.08.05-IZ.00-0004/26

I. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

Adres e-mail: .....

II. DANE OPIEKUNA (jeżeli dotyczy)

Imię i nazwisko: .....

Telefon: .....

Stopień pokrewieństwa / podstawa sprawowania opieki:

.....

III. SPEŁNIENIE KRYTERIÓW UDZIAŁU

□ osoba pełnoletnia

□ osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny

□ osoba zamieszkująca / ucząca się / pracująca na terenie województwa lubelskiego

IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE

□ osoba wykluczona z dostępu do mieszkań

□ osoba zagrożona pobytem w instytucji całodobowej

□ opiekun faktyczny lub prawny w wieku emerytalnym

□ opiekun faktyczny lub prawny posiadający orzeczenie o niepełnosprawności

V. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis