

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Na szkolenie organizowane przez Centrum Wsparcia Opiekunów w Wierzchosławicach pn. „Bezpieczeństwo i aktywizacja osób zależnych – praktyczne szkolenie dla opiekunów”.

Data szkolenia: **13.06.2026r**

Miejsce szkolenia: **Gminne Centrum Kultury w Wierzchosławicach, 33-122 Wierzchosławice 39a**

Imię i nazwisko	
Adres	
Numer telefonu	
Wiek	
Jestem uczestnikiem projektu pn. „Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach”	TAK NIE
Jestem opiekunem osoby niesamodzielnej – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną (najczęściej członkiem rodziny)	TAK NIE
Jestem osobą niesamodzielną – tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowej czynności dnia codziennego	TAK NIE
Nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach EFS, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.	TAK JESTEM NIE JESTEM
Czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby w zakresie dostępności?	TAK (jeśli tak, to jakie) NIE

.....
Data i podpis