



KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

Ja, niżej podpisany (a)
(Imię i nazwisko)

PESEL
(Nr PESEL)

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Usługi społeczne i zdrowotne z powiecie krotoszyńskim”, w zakresie dotyczącym*:

- ☐ Blok rodzinny – rodziny zastępcze
- ☐ Blok rodzinny – rodziny biologiczne
- ☐ Usługi opiekuńcze i asystenckie
- ☐ Mieszkanie chronione

Jako:

- ☐ Osoba/ rodzina oczekująca wsparcia w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- ☐ Usamodzielniany wychowanek pieczy zastępczej
- ☐ Osoba niesamodzielną/ z niepełnosprawnością

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata

* Prosimy o wybór tylko jednego obszaru