 

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

DO UDZIAŁU W WARSZTATACH WYJAZDOWYCH W RAMACH PROJEKTU: ODKRYJMY SIEBIE NA NOWO, dofinansowanego ze środków PFRON.

DANE OSOBOWE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię: | | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | Wiek: | PESEL: |

DANE ADRESOWE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica: | Nr. domu: | Nr. lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Powiat: | Województwo: | |

DANE KONTAKTOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Tel. Kontaktowy: | Adres mail: |

DANE DODATKOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Orzeczenie o niepełnosprawności: (zaznacz)   * Znaczny (I grupa) * Umiarkowany (II grupa) * Lekki (III grupa | Rodzaj schorzenia:  ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |

Oświadczam, że podane w powyższym formularzu dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…………………………………… ……………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis

Ankietę proszę wysłać na adres mailowy: [mariapiworowicz@wp.pl](mailto:mariapiworowicz@wp.pl) lub na adres:

Stowarzyszenie Pomocy Chorym Onkologicznie Różowe Okulary,

ul. Gajowa 12, 55-114 Wisznia Mała