

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu

„Aktywniejsi z każdym dniem – działania na rzecz osób niepełnosprawnych”

I. DANE UCZESTNIKA (poniższe dane będą niezbędne w celu zgłoszenia uczestników do ubezpieczenia)			
Imię i nazwisko	Wiek	Adres zamieszkania	PESEL

Poniżej proszę o wybranie jednej odpowiedzi:

II. JESTEM OSOBA:

- posiadającą aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
 bez orzeczonej niepełnosprawności.

III. JESTEM OSOBA:

- zatrudnioną
 bezrobotną/bierną zawodowo.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis uczestnika)

.....

(podpis opiekuna, jeśli dotyczy)

