

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu
„Jestem jak Ty – patrzę ponad horyzont”

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.

IV. OBECNIE:

- jestem objęty/a wsparciem w ramach innego równocześnie realizowanego projektu dofinansowanego ze środków PFRON, którego cele formy wsparcia pokrywają się z powyższym
- nie jestem objęty/a wsparciem w ramach innego równocześnie realizowanego projektu dofinansowanego ze środków PFRON, którego cele formy wsparcia pokrywają się z powyższym

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

.....
(podpis opiekuna, jeśli dotyczy)

