



Projekt: „Opiekuńcza Łódź” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Rozwój usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej i psychologa. Partner nr 1 : Stowarzyszenie "Dla Rodziny"

Ankieta zgłoszeniowa dla klienta projekt

1. Imię i nazwisko (Osoby Niepełnosprawnej/dziecka).....

2. Imię i nazwisko (opiekuna).....

3. Adres zamieszkania.....

4. Telefon kontaktowy

5. Wykształcenie

6. Rodzaj schorzenia (O.N.)

7. Wiek (O.N.) ,.....

8. Oczekiwania wobec Asystenta:

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ochronie danych osobowych.

Data.....

Podpis Opiekuna.....

Podpis Osoby Niepełnosprawnej.....