

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU PN. BRACKI DOM DLA SENIORÓW W KATOWICACH

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól:

<b>DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:</b>	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Płeć (K/M)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia (miejscowość, woj.)	
PESEL	
Ilość punktów w skali Barthel	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA (dane zgodne z dokumentem tożsamości):</b>	
Kod pocztowy, Miejscowość	
Województwo	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
<b>DANE KONTAKTOWE:</b>	
Kod pocztowy, Miejscowość	
Województwo	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres e-mail o ile dotyczy	

**Projekt:** Bracki Dom dla Seniorów w Katowicach

**Miejsce realizacji projektu:** Przychodnia Bracka Staszic | ul. Mysłowicka 13 | 40-486 Katowice | tel. 882 148 145 / 32 255 28 56 | [www.uniabracka.pl](http://www.uniabracka.pl)

**Biuro projektu:** Fundacja „Unia Bracka” | ul. Kokota 172 | 41-711 Ruda Śląska

DANE KONTAKTOWE CZŁONKA RODZINY/ OPIEKUNA, Z KTÓRYM MOŻLIWY JEST KONTAKT W SPRAWIE PROJEKTU	
Imię i Nazwisko	
Stopień pokrewieństwa/ relacja z opiekunem (np. córka, sąsiad)	
Kod pocztowy, Miejscowość	
Województwo	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Numer telefonu kontaktowego (preferowany numer komórkowy)	
Adres e-mail	

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn. *Bracki Dom dla Seniorów w Katowicach* i w pełni go akceptuję.
2. Podane przeze mnie dane są prawdziwe.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przystąpienia do projektu pn. *Bracki Dom dla Seniorów w Katowicach*

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis Uczestnika Projektu**

**Projekt:** Bracki Dom dla Seniorów w Katowicach

**Miejsce realizacji projektu:** Przychodnia Bracka Staszic | ul. Mysłowicka 13 | 40-486 Katowice | tel. 882 148 145 / 32 255 28 56 | [www.uniabracka.pl](http://www.uniabracka.pl)

**Biuro projektu:** Fundacja „Unia Bracka” | ul. Kokota 172 | 41-711 Ruda Śląska