

Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY w ramach trwałości projektu pn.
„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”
Proszę uzupełnić drukowanymi literami lub wstawić znak „x” w wybrane pola.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Płeć: K M

Data urodzenia (DD/MM/RRRR):

Wiek

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO: (Imię i nazwisko, nr telefonu, adres email), w sytuacji gdy uczestnik jest niepełnoletni

.....
Czy korzystałaś/łeś z terapii w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego - POKOLENIA?”

Tak Nie

DANE KONTAKTOWE/ADRES ZAMIESZKANIA

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica:

nr budynku: nr lokalu: tel.:

e-mail:

Rodzaj wsparcia o które ubiega się Beneficjent:

- Terapia psychologiczna
- Terapia logopedyczna
- Terapia metodą Tomatisa



- Terapia Biofeedback
- Terapia w sali doświadczenia świata
- Terapia integracji sensorycznej

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu pn. „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA” i akceptuję jego warunki.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika)