 

**Kwestionariusz Kandydata**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe:** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Dane innej osoby upoważnionej do** **Kontaktu ( imię i nazwisko, telefon kontaktowy)** |  |
| **Aktywność zawodowa** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnością** |  |
| **Osoba z trudnościami w poruszaniu** |  |
| **Zainteresowania :** |
|  |
| **Oczekiwania:** |
|  |

Niniejszym oświadczam, ze:

Zapoznałam/Zapoznałem się z treścią regulaminu placówki Klub Seniora+ utworzonej w ramach Programu Wieloletniego ,, Senior+”

…………………………. ……………………………

( Miejscowość, data) ( Czytelny podpis)

*Zadanie publiczne realizowane w ramach Programu Wieloletniego ,,Senior+” na lata 2015-2020.*