

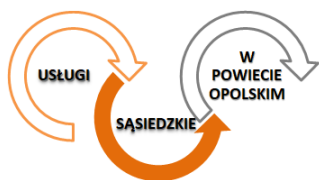
Projekt „Usługi sąsiedzkie w Powiecie Opolskim”  
jest współfinansowany ze środków otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach  
Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „usługi sąsiedzkie w Powiecie Opolskim

INFORMACJE O OPIEKUNIE/-CE: (proszę wypełnić drukowanymi literami)	
Imię i nazwisko opiekuna/-ki	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Proponowane dni świadczenia usług – minimum 3 w tygodniu (wymienić) i godziny ich świadczenia	
Proponowana liczba godzin w tygodniu – minimum 4 w tygodniu	
Proponowany zakres usług na rzecz podopiecznego	

INFORMACJE O PODOPIECZNYM/-EJ: (proszę wypełnić drukowanymi literami)	
Imię i nazwisko podopiecznego/-ej	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	

Skan formularza proszę przesłać na adres: [biuro@fleximind.pl](mailto:biuro@fleximind.pl).



Realizator projektu:  
Fundacja Flexi Mind  
[www.fleximind.pl](http://www.fleximind.pl)

