

Formularz zgłoszeniowy dotyczący objęcia usługami opiekuńczymi

**Kryteria formalne**

1. Dane kandydata:

1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	Kobieta	Mężczyzna
4	Data urodzenia		
5	PESEL		
6	Ulica		
7	Nr domu		
8	Nr mieszkania		
9	Miejscowość		
10	Kod pocztowy		
11	Województwo		
12	Powiat		
13	Telefon kontaktowy		

2. Posiadam zaświadczenie lekarskie o potrzebie świadczenia usług opiekuńczych:

a) tak

b) nie

3. Mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego:

a) tak

b) nie