



ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Przystanek Alzheimer - pilotażowy program budowania grup samopomocy dla seniorów, w tym grup wsparcia dla osób chorych na chorobę Alzheimera i inne zespoły otępienne”

1. Dane personalne:

Imię i nazwisko.....

PESEL:.....

Seria i numer dowodu tożsamości:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

Jestem opiekunem/członkiem rodziny osoby starszej, chorej na chorobę Alzheimera lub inny zespół otępienny: TAK / NIE

Moje zgłoszenie ma charakter indywidualny: TAK/NIE

reprezentuję organizację/institucję: TAK/NIE

Jaka?

Jestem pracownikiem organizacji/institucji: TAK/NIE

Jestem wolontariuszem w organizacji/institucji: TAK/NIE

Zakres moich obowiązków na rzecz osób starszych.....

Działam na terenie dzielnicym. st. Warszawy

2. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Przystanek Alzheimer” w okresie luty-grudzień 2015 na warunkach i zasadach określonych przez Stowarzyszenie "mali bracia Ubogich" z siedzibą przy ul. Gen. Andersa 13, 00-159 Warszawa.

Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”

przyjaciele osób starszych

2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Projekt „Przystanek Alzheimer - pilotażowy program budowania grup samopomocy dla seniorów, w tym grup wsparcia dla osób chorych na chorobę Alzheimera i inne zespoły otępienne” jest współfinansowany przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy.

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”
ul. Gen. W. Andersa 13
00-159 Warszawa
tel./fax (+48) 22 635 13 64
www.malibracia.org.pl
info@malibracia.org.pl

NIP: 822-20-92-679
KRS 0000160750
Konto Bank Zachodni WBK XXVII o/Warszawa
95 1090 1043 0000 0001 0112 4551