………………………………………….

miejscowość i data

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**kandydata/ki do udziału w szkoleniu pn.: „Nawiązywanie satysfakcjonującego kontaktu z seniorami, udzielanie wsparcia emocjonalnego osobie starszej   
i rodzinie oraz opiekunom seniorów”** w ramach projektu pt. NieSamiDzielni - rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne   
- II edycja w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII- Integracja Społeczna,   
współfinansowanego z europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko kandydata/ki**  **(dane kontaktowe, adres zamieszkania, telefon oraz e-mail)** | **Nazwa instytucji  w której zatrudniony jest kandydat/ka** | **Nazwa stanowiska pracy lub zakres wykonywanych usług przez kandydata/kę** | **Czy kandydat/ka wykonuje czynności związane z pracą bezpośrednio związaną z opieką osób niesamodzielnych i/lub starszych i/lub niepełnosprawnych.**  *(TAK/NIE)* | **Czy kandydat/ka**  **będzie korzystać z noclegu**    *(TAK/NIE)* | **Zapytanie o specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością/lub dietetyczne (np. dieta wegetariańska)**  *(Jeśli dotyczy)* | **Czy kandydat korzystał wcześniej ze szkoleń organizowanych przez ROPS  w Opolu  w podanym temacie**  (TAK/NIE) |
| **1** | **Formularz proszę wypełnić wyłącznie elektronicznie** |  |  |  |  |  |  |

……………………………….. ……………………………….. ………………………………..

Podpis kandydata/ki Podpis kierownika jednostki Pięczatka jednostki