

***Załącznik nr 3***

***KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA-*** (\*należy wybrać)

***KLUBU „SENIOR +” PRZY UL. ŁUKASIŃSKIEGO 43 W KŁODZKU\****

***KLUBU „SENIOR +” PRZY UL. ARMII KRAJOWEJ 1 W KŁODZKU\****

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Upoważniona osoba do kontaktów:  - imię i nazwisko**  **- stopień pokrewieństwa**  **- telefon kontaktowy** |  |
| **Informacje o przebytych chorobach** |  |
| **Status na rynku pracy** |  |
| **Informacje o zażywanych lekach i ich**  **dawkowaniu** |  |
| **Istotne informacje o stanie zdrowia** |  |
| **Inne ważne informacje przydatne w**  **funkcjonowaniu w Klubie** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Doświadczenie zawodowe** |  |
| **Zainteresowania** |  |
| **Umiejętności** |  |
| **Oczekiwania** |  |

Oświadczam, że dane zawarte kwestionariuszu są zgodne z prawdą

……………….……...........................

(miejscowość, data/ /podpis)

***Projekt dofinansowany ze środków Programu Wieloletniego „Senior +”***

***na lata 2021-2025***