**Formularz zgłoszeniowy**

do wsparcia przez Mobilnego Doradcę Włączenia Społecznego

1. Imię i Nazwisko odbiorcy wsparcia

|  |
| --- |
|  |

1. Miejsce zamieszkania odbiorcy wsparcia

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Kod Pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |

1. Numer telefonu odbiorcy wsparcia

|  |
| --- |
|  |

1. Adres email odbiorcy wsparcia

|  |
| --- |
|  |

1. W jaki sposób należy się kontaktować z odbiorcą wsparcia?

* Telefonicznie- dzwoniąc
* SMS
* Email

1. Czy odbiorca wsparcia ma potrzeby związane z dostępnością komunikacyjną:

* Nie
* Pętla indukcyjna
* Tłumacz języka migowego
* Informacje w druku powiększonym
* Materiały w wersji elektronicznej
* Inne

|  |
| --- |
|  |

1. Kto ma zostać objęty wsparciem:

* Osoba pełnoletnia z niepełnosprawnością
* Osoba niepełnoletnia z niepełnosprawnością
* Osoba zagrożona niepełnosprawnością

1. Data urodzenia odbiorcy wsparcia

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Podpis odbiorcy wsparcia,   
 opiekuna prawnego/rodzica   
 lub osoby zgłaszającej

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej odbiorcę do usługi Mobilnego doradcy włączenia społecznego | numer telefonu kontaktowego |
|  |  |