

Formularz zgłoszeniowy

Imię i nazwisko		
data urodzenia		
adres		
telefon		
adres e-mail		
zakres świadczonych usług/ umiejętności		
	tak	nie
opieka nad chorym	X	
gotowanie		
sprzątanie		
gotowanie		
prawo jazdy		
dyspozycyjność		
doświadczenie		
uzasadnienie swojej decyzji		

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych oraz na przekazanie powyższych informacji osobom

Miejscowość, data

czytelny podpis