

Projekt „Opiekuńcze Serce”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łódź, dnia

.....
Imię i nazwisko uczestnika projektu

.....
Adres

Ocena sytuacji materialnej i życiowej uczestnika projektu

Lp.	Opis sytuacji	
1.	Sytuacji rodzinnej	
2.	Sytuacji zdrowotnej	
3.	Sytuacji finansowej	
4.	Społecznej (częstotliwość i jakość kontaktów społecznych, uczestniczenia w życiu społecznym)	
Wskazane objęcie wsparciem w postaci usług opiekuńczych (TAK/NIE):		

.....
Podpis koordynatora zadania

.....
Podpis uczestnika projektu

Projekt **Opiekuńcze Serce**

Biuro projektu:
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 114 • 90-145 Łódź
tel.: (42) 678-11-74 • fax: (42) 675-34-57
e-mail: biuro@okazserce.pl • www.okazserce.pl



Lider projektu