



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Ja, niżej podpisany /-a deklaruję chęć udziału w projekcie „**Rozwój profilaktyki nowotworowej w kierunku wykrywania raka szyjki macicy i raka jelita grubego**”, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020.

Preferowane wsparcie (proszę zaznaczyć)	
Bezpłatne badanie cytologiczne	<input type="checkbox"/>
Bezpłatne badanie kolonoskopowe	<input type="checkbox"/>
Zwrot kosztów dojazdu na badania	<input type="checkbox"/>
Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną	<input type="checkbox"/>
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu/lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	Zamieszkuję miejscowość poniżej 20 000 mieszkańców <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	
Telefon	
Adres e-mail	
Status kandydata	
Jestem osobą z niepełnosprawnością Wymagane usprawienia:	<input type="checkbox"/>

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS