



## Formularz zgłoszeniowy do Projektu Lepsze Jutro

Tytuł Projektu: Projekt „Lepsze Jutro”

Nr Projektu: RPMA.09.02.02-14-7630/17

Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem

Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 9.2 Usługi społeczne i usług zdrowotnych

Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych

### Dane uczestnika:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Powiat	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

### Diagnoza i data diagnozy:

#### Uczestnik\* oświadcza, że:

- jest mieszkańcem gminy wiejskiej ..... na terenie województwa mazowieckiego;
- posiada diagnozę autyzmu;
- jest w wieku od 1,5 roku do 15 lat;

.....  
Podpis Uczestnika lub  
rodzica/opiekuna prawnego  
w przypadku osoby niepełnoletniej\*

Projekt Lepsze Jutro, [www.projektlepszejutro.pl](http://www.projektlepszejutro.pl), email: [biuro@projektlepszejutro.pl](mailto:biuro@projektlepszejutro.pl)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Europejskiego Program Regionalny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

