

ΕΝΙΑΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Ενδυνάμωση - Κοινωνική Ένταξη - Φροντίδα

ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Εργαστήρια Υποστήριξης Άτυπων Φροντιστών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ/ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΑΣ

Ονοματεπώνυμο:

Ηλικία: Φύλο (προαιρετικά): ☐ Γυναίκα ☐ Άνδρας

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Email:

Περιοχή κατοικίας (Πόλη/Δήμος):

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΥ

Σε ποια κατηγορία ανήκει το ^{πρ} άτομο που παρέχετε φροντίδα;

Κατακεκλιμένος : ☐

Σε Αναπηρικό αμαξίδιο: ☐

Με Πατερίτσες : ☐

Με Τραπεζοειδή Βακτηρία το (γνωστό ΠΙ) : ☐

Άτομο με Άνοια : ☐

Άτομο με Χρόνια Πάθηση : ☐

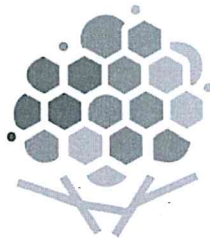
Εν Δυνάμει Φροντιστές : ☐



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΔΙΚΑΙΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ 2021-2027



ΕΝΙΑΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Ενδυνάμωση - Κοινωνική Ένταξη - Φροντίδα

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Διαθεσιμότητα συμμετοχής: ☐ Πρωινές ώρες ☐ Απογευματινές ώρες ☐

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ & ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR)

☐ Δηλώνω ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τους σκοπούς ενημέρωσης και συμμετοχής στα εργαστήρια άτυπων φροντιστών, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ημερομηνία:/...../..... Υπογραφή:

Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή σας.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΔΙΚΑΙΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ 2021-2027