



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” – Moduł II – „Opaska bezpieczeństwa

	DANE KONTAKTOWE
Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	
Telefon kontaktowy	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	
Telefon kontaktowy do członka rodziny	

INFORMACJE O KANDYDACIE

1. OSOBA SAMOTNA

A) TAK

B) NIE

2. JESTEM OSOBĄ

A) SAMODZIELNĄ

B) POTRZEBUJĄCĄ CZĘŚCIOWEJ OPIEKI I POMOCY PRZY CZYNNOŚCIACH DNIA
CODZIENNEGO

.....
(proszę wskazać jakich czynności dotyczy niesamodzielność)

C) NIESAMODZIELNĄ

.....
(proszę wskazać jakich czynności dotyczy niesamodzielność)

3. JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ:

A) TAK

B) NIE

4. JESTEM OSOBĄ :

A) SAMOTNĄ

B) GOSPODARUJĄCĄ Z DRUGĄ OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ/ PRZEWLEKLE CHORĄ

C) PROWADZĄCĄ GOSPODARSTWO DOMOWE Z WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ OSOBĄ

D) ZAMIESZKUJĄCĄ Z CZŁONKAMI RODZINY

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem/łam się z Procedurami realizacji programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 realizowanego przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gniewie i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

2. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

3. Wyrażam zgodę na kontakt z pracownikiem Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gniewie.

.....
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata / opiekuna prawnego)