

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” - EDYCJA 2023

Imię i Nazwisko:

Data urodzenia.....

Pesel.....

Adres zamieszkania

Kod pocztowy.....

Tel. Kontaktowy.....

e-mail:.....

Wykształcenie.....

Kontynuacja wsparcia z edycji 2022r

- TAK
- NIE

1. Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie:

- jestem osobą w wieku 65 lat i więcej
- jestem osobą prowadzącą samodzielne gospodarstwa domowe, mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia
- jestem osobą mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

2. Czy osoba choruje? Jeśli TAK podać rodzaj schorzenia

tak

.....

.....

.....

.....

.....

nie

3. Czy osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności-ustalony stopień niepełnosprawności?

tak.....

.....

nie

4. Proszę o podanie danych opiekuna faktycznego lub osoby zgłaszającej Uczestnika

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu.....

Czy jest opiekunem faktycznym kandydata

tak

nie

OŚWIADCZENIE*

- Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym
- Niniejszym deklaruję chęć udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023.

.....
podpis kandydata w przypadku złożenia osobistego lub opiekuna prawnego

Data wpływu do Ośrodka.....