

KARTA ZGŁOSZENIA
do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025
MODUŁ II – Zapewnienie usług teleopiekuńczych seniorom w wieku 60 lat i więcej

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:
(możliwość podania numeru telefonu do opiekuna bądź osoby z rodziny)

Data urodzenia:

Pesel:

Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie:*

*** proszę zaznaczyć właściwe x w kratce**

☐ jestem osobą samotną

☐ jestem osobą mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

☐ jestem osobą z problemami związanymi z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia

☐ po przebytych zabiegach

☐ orzeczony stopień niepełnosprawności

☐ inne (jakie?).....

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)