

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
telefon/adres e-mail

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług teleopieki w ramach Gminnego Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025, realizowanego przez gminę Jerzmanowa – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jerzmanowej na podstawie Uchwały Nr XI/80/2025 Rady Gminy Jerzmanowa z dnia 26 lutego 2025 r.. w związku z realizacją Modułu II Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

Oświadczam, że (zaznaczyć odpowiednie):

1.	Jestem mieszkańcem gminy Jerzmanowa.	
2.	Ukończyłam/łem 60 rok życia.	
3.	Mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia.	
4.	Nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania z opaski bezpieczeństwa.	
5.	Mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, jakie: (opisać poniżej)	

1. Zgłaszam osoby z najbliższego otoczenia do kontaktu:

Imię i Nazwisko/ powiązanie	Adres zamieszkania	Nr telefonu	Podpis osoby zgłoszonej do kontaktu	Posiadanie klucza od mieszkania użytkownika opaski: tak/nie

2. Odpowiednie podkreślić:

Sposób poruszania się :

- bez pomocy
- z chodzikiem
- o lasce
- na wózku inwalidzkim
- osoba leżąca

Wzrok:

- dobry
- niedowidzenie
- osoba niewidoma

Słuch:

- dobry
- niedosłuch
- głuchota

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczenia

1. Wnioskodawca w związku z przystąpieniem do Programu oświadcza, iż:
 - a) wyraża wolę uczestnictwa w Programie;
 - b) zna, rozumie i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Programie;
 - c) przystępując do Programu wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym, jest świadomy zakresu i celu przetwarzania jego danych osobowych oraz iż podanie danych osobowych jest niezbędne aby mógł wziąć udział w Programie;
 - d) spełnił obowiązek informacyjny wobec osób zgłoszonych do kontaktu z najbliższego otoczenia o przetwarzaniu ich danych osobowych;
 - e) jest świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wnioskodawca oświadcza, że:
 - a) w jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;
 - b) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiłyby lub utrudniały świadczenie usług teleopieki na jego rzecz;
 - c) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z opaski bezpieczeństwa;
 - d) rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopieki.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)