



ŻMIGRÓD



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



WSPIERAJ
SENIORA



CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
W ŻMIGRODZIE

Załącznik nr 1
do Regulaminu świadczenia „opieki na odległość”
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025

Wniosek o przystąpienie do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

55-140 Żmigród

.....
PESEL

.....
Telefon

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z świadczenia „opieki na odległość” w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

Oświadczam, że:

1. Ukończyłam/łem 60 rok życia

☐ TAK

☐ NIE

2. Jestem osobą samotnie zamieszkującą

☐ TAK

☐ NIE



ŻMIGRÓD



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



WSPIERAJ
SENIORA



CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
W ŻMIGRODZIE

3. Nie jestem osobą samotnie zamieszkującą, ale przebywam samotnie przez więcej niż 8 godzin dziennie.
- ☐ TAK
- ☐ NIE
4. Jestem osobą, w stosunku do której orzeczono umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności, na dowód czego przedkładam w załączeniu orzeczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności.
- ☐ TAK
- ☐ NIE
5. Jestem osobą mającą problemy z samodzielnym funkcjonowaniem w zakresie dotyczącym następujących czynności dnia codziennego (zaznaczyć odpowiednie):
- ☐ spożywanie posiłków,
- ☐ utrzymanie higieny,
- ☐ poruszanie się po powierzchniach płaskich,
- ☐ ubieranie się i rozbieranie.
6. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
7. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem świadczenia „opieki na odległość” w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

.....

podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika

W załączeniu przedkładam:

.....

.....