Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

OPSGŁ Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Łańcut

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2025 dla mieszkańców Gminy Łańcut

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW" NA ROK 2025 DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŁAŃCUT

DANE KANDYDATA		
IMIĘ I NAZWISKO		
ADRES ZAMIESZKANIA		
DATA URODZENIA		
PESEL		
NUMER TELEFONU		
NUMER TELEFONU OPIEKUNA/OSOBY NAJBLIŻSZEJ/CZŁONKA RODZINY	1.	
	2.	
OSOBA PROWADZĄCA SAMODZIELNE GOSPODARSTWO DOMOWE POSIADAJĄCA PROBLEM Z SAMODZIELNYM FUNKCJONOWANIEM	TAK	NIE
OSOBA ZAMIESZKUJĄCA WSPÓLNIE Z OSOBAMI BLISKIMI POSIADAJĄCA PROBLEM Z SAMODZIELNYM FUNKCJONOWANIEM	TAK	NIE
OSOBA POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA	TAK	NIE

Oświadczam, że:

1. Mieszkam na terenie Gminy Łańcut.
2. Wyrażam zgodę na udział w programie, rozumiem jego zakres, cel i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej oraz deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
3. Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i udziału, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Zostałem poinformowany o źródłach finansowania Programu.
5. W moim miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej.
6. Nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na moją rzecz (w moim miejscu zamieszkania jest zasięg do internetu).
7. Nie mam żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przeze mnie z usług teleopiekuńczych.
8. Podane do formularza zgłoszeniowego informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Zapoznałam/em się z załączoną poniżej klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na jej postanowienia, w tym na potrzeby procesu rekrutacji i udział w Programie.

....

MIEJSCOWOŚĆ, DATA PODPIS