



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Słowackiego 3a
76-004 Sianów

WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA W PROGRAMIE “KORPUS WSPARCIA SENIORÓW W GMINIE SIANÓW - EDYCJA 2023

I. Dane osobowe uczestnika Programu

*Imię i nazwisko:
Imię i nazwisko opiekuna prawnego :
Data urodzenia:
adres zamieszkania:
*numer telefonu:
numer telefonu opiekuna prawnego:
email:

II. Jestem osobą samotnie zamieszkującą

- tak
 nie

III. Korzystałam/lem już z wsparcia programu Korpus Wsparcia Seniorów – edycja 2023

- nie
 tak, jeśli tak, proszę wymienić rodzaj wsparcia.....
.....

IV. Wybrane formy wsparcia:

- WSPARCIE SPOŁECZNE - np.: wspólne spędzanie czasu, spacery, rozmowy, wspólne przyrządzanie posiłków
 WSPARCIE W CZYNNOŚCIACH DNIA CODZIENNEGO – min. pomoc w sprawach związanych z utrzymaniem porządku w domu, pomoc w zakupach, okolicznościowe paczki z artykułami żywnościowymi i higienicznymi, wsparcie/pomoc w umawianiu wizyt lekarskich,, realizacji recept, dowieszenie/pomoc w organizacji na wizytę, pomoc w załatwieniu prostych spraw urzędowych, pomoc świadczona przez osoby mieszkające w najbliższym sąsiedztwie tzw. pomoc sąsiedzka
 KORZYSTANIE Z TZW OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ - opaska bezpieczeństwa

V. Oświadczenia:

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Programu Ośłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023”
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu Ośłonowego “Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Sianów – edycja 2023”

.....
(miejscowość, data)

.....
**(podpis uczestnika Programu)

* W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy wpisać także dane opiekuna prawnego.

** W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej podpis opiekuna prawnego.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)