***Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 dla mieszkańców Gminy Andrychów w zakresie usługi „opieki na odległość”***

**Andrychów, dnia ……………... …**

**Formularz zgłoszeniowy** **do Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 w formie tzw. ,,opieki na odległość”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Seniora** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer telefonu/  Adres e-mail |  |
| Mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia  \* właściwe podkreślić | TAK  NIE |
| Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe  \* właściwe podkreślić | TAK  NIE |
| Mieszkam z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia  \* właściwe podkreślić | TAK  NIE |
| Osoba korzystająca z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych  \* właściwe podkreślić | TAK  NIE |
| **Dane opiekuna/kuratora (wypełnić w przypadku, gdy senior jest osobą ubezwłasnowolnioną częściowo lub całkowicie bądź ze względu na niepełnosprawność ma ustanowionego przez sąd kuratora osoby niepełnosprawnej)** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania: |  |
| Numer telefonu/  Adres e-mail |  |

Jestem świadomy, iż:

1. udział w programie jest całkowicie bezpłatny,
2. o przyjęciu do Programu decyduje kolejność zgłoszeń,
3. złożenie Formularza zgłoszeniowego nie oznacza zapewnienia dostępu do tzw. ,,opaski bezpieczeństwa”, bowiem kwalifikacji do objęcia pomocą w formie ,,opieki na odległość” dokona tut. Ośrodek,
4. złożenie Formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu rekrutacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie prze Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie powyższych danych osobowych do celów związanych z rekrutacją i realizacją tzw. „opieki na odległość” w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną z zakresu ochrony danych osobowych.**

…………..……….....………………………………………………………..

**podpis seniora lub opiekuna/kuratora**