

Andrychów, dnia .....

**Formularz zgłoszeniowy do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”  
na rok 2024  
w formie tzw. „opieki na odległość”**

	<b>Dane Seniora</b>
Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Numer telefonu	
Osoba Samotna * właściwe podkreślić	TAK NIE
Osoba mieszkająca z osobami bliskimi * właściwe podkreślić	TAK NIE
CHOROBA * właściwe podkreślić	TAK - podać ( opis schorzeń)  NIE
Osoba leżąca * właściwe podkreślić	TAK NIE
Osoba samodzielnie wychodząca z domu * właściwe podkreślić	TAK NIE

Osoba korzystająca z usług opiekuńczych * właściwe podkreślić	TAK NIE
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ * właściwe podkreślić	TAK – podać ( ustalony stopień niepełnosprawności)  NIE
	<b>Dane opiekuna/ osoby zgłaszającej Uczestnika</b>
Imię i Nazwisko opiekuna	
Numer telefonu	
Czy jest opiekunem faktycznym kandydata * właściwe podkreślić	TAK  NIE

Udział w programie jest całkowicie bezpłatny.

O przyjęciu do programu NIE decyduje kolejność zgłoszeń.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że złożenie do Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie „Karty zgłoszenia” nie oznacza zapewnienia dostępu do tzw. „opaski bezpieczeństwa”, bowiem kwalifikacji do objęcia pomocą w formie „opieki na odległość” dokona tutaj Ośrodek.

.....  
**podpis seniora lub opiekuna prawnego**