



Karta zgłoszenia do Programu

„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022- Moduł II

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres:
3. Telefony kontaktowe:
 - Senior:.....
 - Osoba bliska/opiekun:.....
4. Data urodzenia:
5. Osoba prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe (tak/nie)*
6. Osoba mieszkająca z osobami bliskimi (tak/nie)*

II. Informacja o stanie zdrowia Seniora:

1. Grupa/stopień niepełnosprawności:
2. Rodzaj niepełnosprawności:.....
 - Występujące choroby (w tym takie, które wpływają na nieprzewidywalność zmiany stanu zdrowia):
.....
3. Osoba leżąca (tak/nie)*
4. Osoba samodzielnie wychodząca z domu (tak/nie)*

III. Dotychczas otrzymywana pomoc:

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? (tak/nie)*
2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia

dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?

.....
.....

IV. Dlaczego Pan(i) potrzebuje „opaski bezpieczeństwa” monitorującej bezpieczeństwo i stan zdrowia

Seniora:.....
.....
.....
.....
.....

*właściwe podkreślić

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że podane w formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jest świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022- Moduł II (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022- Moduł II

Miejscowość, data

.....

(Podpis Seniora)

.....

(Data przyjęcia zgłoszenia)

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)