



**Karta zgłoszenia do Programu  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023- 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. 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 2023- 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 2023- Moduł II

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis Seniora)

.....

(Data przyjęcia zgłoszenia)

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)