

Załącznik Nr 1 do Regulamin rekrutacji i udziału w Programie osłonowym „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025 realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miedźnie.

ZGŁOSZENIE DO UCZESTNICTWA W PROGRAMIE

„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025

Imię i nazwisko:

.....

wypełnić drukowanymi literami

Numer PESEL/data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Adres e-mail (jeżeli posiada):

.....

Oświadczam, że*:

- a. zamieszkuję na terenie gminy Miedźno,
- b. jestem osobą:
 - samotnie zamieszkującą
 - zamieszkującą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia
- c. mam 60 lat i więcej,
- d. posiadam / nie posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności
(proszę wskazać)

* właściwe podkreślić

- ✓ Wyrażam zgodę na objęcie mnie świadczeniami poprzez dostęp do tzw. „opieki na odległość” przyznanych mi zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie przez cały czas mojego uczestnictwa w Programie.
- ✓ Oświadczam, że akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2025 realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miedźnie.
 - Otrzymałam/em Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Miedźnie, przy ulicy Ułańskiej 25, 42-120 Miedźno.
 - Oświadczam, że informacje zawarte w Zgłoszeniu do uczestnictwa w Programie są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis)

