



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach

Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł I

Imię i nazwisko seniora:.....

Adres zamieszkania seniora:.....

Numer telefonu seniora:

(możliwość podania numeru telefonu do opiekuna bądź osoby z rodziny)

Data urodzenia seniora:.....

1. Czy jest Pan/Pani mieszkańcem Gminy Dwikozy ?

- a) Tak
- b) Nie

2. Czy jest Pan/Pani w wieku 60 lat i więcej?

- a) Tak
- b) Nie

3. Czy jest Pan/ Pani osobą *?

* (proszę podkreślić właściwy wybór)

- a) samotną
- b) mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia z problemami związanymi z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia
 - po przebytych zabiegach
 - orzeczony stopień niepełnosprawności
 - inne (jakie?).....

Oświadczam, że jestem zainteresowany/a udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł I

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy-senior
lub podpis opiekuna prawnego)

UWAGA !

Złożenie druku zapotrzebowania nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem osoby do objęcia pomocą w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł I