 

Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach

Programu „Korpus Wsparcia Seniorów „ na rok 2024 - Moduł II

**Dotyczy usług teleopieki z wykorzystaniem opaski bezpieczeństwa**

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 Janowice Wielkie ?**

 tak

 nie

1. **Czy jest Pan/ Pani osobą ?**

 samotną

 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?)……………………………….

1. **Czy jest Pan/Pani zainteresowana udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II ?**

 tak

 nie

UWAGA !

Druk zapotrzebowania należy złożyć do GOPS Gminy Janowice Wielkie ul. Kolejowa 2a, 58-520 Janowice Wielkie

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

…………………………………… …………………………………… (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy-seniora

lub opiekuna prawnego)

(odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwej kratce)