**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Gminny program osłonowy w ramach Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na 2025 - II Moduł**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE SENIORA**  |
| 1  | Nazwisko i imię  |   |
| 2  | Adres zamieszkania  |   |
| 3  | Dane kontaktowe  |   |
| 4  | Nr pesel  |   |
| 5  | Data urodzenia  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  1. **Kryteria obligatoryjne uprawniające do skorzystania z wsparcia programu**
 | **Wpisać****TAK lub NIE** | **Liczba przyznanych punktów- wypełnia Realizator** |
| 1  | Uczestnik mieszka na terenie Miasta i Gminy Środa Wielkopolska  |  |  |
| 2  | Uczestnik ukończył 60 rok życia, na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego |  |  |
| 3  | Uczestnik prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe |  |  |
| 4  | Uczestnik mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mu wystarczającego wsparcia |  |  |
|  **II. Kryteria fakultatywne** | **Wpisać****TAK lub NIE** | **Liczba przyznanych punktów- wypełnia Realizator** |
| 1  | Uczestnik posiada orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, albo zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie- **w przypadku posiadania orzeczenia, bądź zaświadczenia lekarskiego, ksero dokumentu należy dołączyć do niniejszego formularza zgłoszeniowego**  |   |  |
| 2  | Uczestnik korzysta z usług opiekuńczych  |   |  |
| 3  | Uczestnik korzysta z innych form wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej |   |  |
| 4. | Uczestnik ukończył 75 rok życia, na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW** |  |

**Oświadczam, że:**

* 1. Dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia do gminnego programu osłonowego w ramach Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II- na rok 2025
	2. Powyższe dane są prawdziwe oraz aktualne i jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń.
	3. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
	4. Znany mi jest Regulamin świadczenia usług „opieki na odległość” na terenie Miasta i Gminy Środa Wielkopolska w ramach Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II na rok 2025
	5. Rozumiem i akceptuję zapisy ww. regulaminu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

…………….…………………….. ……..………………………………..…………………

miejscowość, data czytelny podpis Seniora lub przedstawiciela ustawowego

**Pouczenie:** składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego.