**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.