

Zabrze, dn.....

**Deklaracja uczestnictwa we wsparciu udzielanym w ramach
Modułu II Korpusu Wsparcia Seniorów**

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....

deklaruję uczestnictwo we wsparciu udzielanym w ramach Modułu II Korpusu Wsparcia Seniorów przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu.

Zabrze, dn.....

.....
(czytelny podpis składającej/ego deklarację)

1. Dane uczestniczki/uczestnika wsparcia:

1. Imię i nazwisko	2. Płeć:
3. Data urodzenia	4. PESEL
5. Adres zamieszkania	
6. Numer telefonu kontaktowego	
7. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu	8. Numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu

- 2 Jestem osobą w wieku powyżej 65 roku życia
- 3 Oświadczam, że ze względu na stan zdrowia mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem.
- 4 Oświadczam, że: (właściwe podkreślić)
 - mieszkam na terenie gminy Zabrze
 - prowadzę samodzielne gospodarstwo
 - zamieszkuję z bliskimi, którzy nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia
 - przebywam samotnie w domu przez okres dłuższy niż 8 godzin dziennie

5. Oświadczam, że (właściwe podkreślić) posiadam/ nie posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

6. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Udzielania Wsparcia w ramach Modułu II Korpusu Wsparcia Seniorów na rok 2022

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej deklarację)

Pan / Pani
został/-a zakwalifikowany/-a jako uczestnikiem / uczestniczką wsparcia udzielanego w ramach Modułu II Korpusu Wsparcia Seniorów od dnia

.....
(data i podpis Kierownika CAS)

