Załącznik Nr 1

 do Regulaminu rekrutacji I uczestnictwa

 w Programie Osłonowym „Teleopieka

 dla potrzebujących mieszkańców Gminy

 i Miasta Żuromin na lata 2020 – 2021”

Żuromin, dnia…………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………….

adres zamieszkania

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

PESEL

………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu

**Wniosek o przystąpienie do Programu Osłonowego„Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na lata 2020 – 2021”**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć przystąpienia do Programu Osłonowego „Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na lata 2020 – 2021”

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.

2.Ukończyłam/łem 60 rok życia.

3. Jestem osobą zamieszkującą samotnie\*.

4.Jestem osobą zamieszkującą wspólnie z rodziną, jednak większość czasu w domu spędzam sam/a \*.

6.Jestem osobą pozostającą w miejscu zamieszkania (niewychodzącą z domu)\*/ Jestem osobą
 o ograniczonych wyjściach z miejsca zamieszkania samodzielnie lub z osobą towarzyszącą\*.

7. Jestem osobą:- całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, lub o znacznym stopniu
 niepełnosprawności \*

 - całkowicie niezdolną do pracy lub o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności \*

 - częściowo niezdolną do pracy lub o lekkim stopniu niepełnosprawności\*

7. Jestem osobą zdolną do obsługi alarmowego przycisku znajdującego się na urządzeniach do
 teleopieki.

8.Posiadam aktywną usługę w sieci GSM\*/ deklaruję zakup dostępu do sieci GSM
 w przypadku zakwalifikowania mnie do programu\*.

 9. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za
 składanie nieprawdziwych oświadczeń, a także zobowiązuję się niezwłocznie poinformować
 o wszelkich zmianach mających wpływ na prawidłową realizację usługi teleopieki.

10. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie
 Osłonowym „Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na lata 2020 –
 2021”.

***\*właściwe podkreślić***

Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu

…………………………………………………………………..

**Do wniosku dołączam:**

- dokumenty, zaznaczone w pkt 7 niniejszego wniosku (jeśli dotyczy),

- Inny dokument poświadczający stan zdrowia\*…………………………………………………………………………………

. Klauzulę informacyjną,

…………………………………………………………

podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej