

Żuromin, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Nr telefonu

Wniosek o przystąpienie / kontynuację do Programu Osłonowego „Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na 2022r.”

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć przystąpienia/kontynuację do Programu Osłonowego „Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na 2022r.”

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Ukończyłam/łem 60 rok życia.
3. Jestem osobą zamieszkuje samotnie*.
4. Jestem osobą zamieszkuje 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*
8. Jestem osobą zdolną do obsługi alarmowego przycisku znajdującego się na urządzeniach do teleopieki.
9. Posiadam aktywną usługę w sieci GSM*/ deklaruję zakup dostępu do sieci GSM w przypadku zakwalifikowania mnie do programu*.
10. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, a także zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach mających wpływ na prawidłową realizację usługi teleopieki.
11. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie Osłonowym „Teleopieka dla potrzebujących mieszkańców Gminy i Miasta Żuromin na 2022r.”

****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