Załącznik Nr 1

do Regulaminu przyznawania „opasek bezpieczeństwa”

w ramach Programu Osłonowego

 „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024

dla Gminy Pyrzyce.

**WNIOSEK**

** o przyznanie „ opaski bezpieczeństwa”**

 ** o kontynuację usług opieki na odległość**

**(Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami)**

**Dane wnioskodawcy:**

Imię/imiona i nazwisko: ………………………………………………………….……………..

Numer PESEL: ………….………………………………………………………………………

Adres: …….…………………………………………………………………………..…………

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

Adres do korespondencji : …….…………………………....………………………..…………

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

Telefon kontaktowy : ………………………………………………………………….………

Adres e-mail:……………………………………………………………………..……………..

Oświadczam, iż spełniam jedno z poniższych kryteriów uprawniających mnie do uczestnictwa w Programie (na podstawie § 2 ust. 2 Regulaminu Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 dla Gminy Pyrzyce)

□ jestem osobą samotnie zamieszkującą i korzystającą z usług opiekuńczych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Pyrzycach,

□ jestem osobą samotnie zamieszkującą i posiadającą aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

□ jestem osobą zamieszkującą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym moim potrzebom

□ jestem osobą która czasowo lub na stałe wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi stan zdrowia, niepełnosprawność, trudną sytuację osobistą

□ uczestniczyłam/em w programie osłonowym Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2023 dla Gminy Pyrzyce, jestem zainteresowana/y kontynuacją usług.

**Oświadczenie:**

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że w chwili obecnej mam ukończone 60 lat i zamieszkuję na terenie Gminy Pyrzyce.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w

 niniejszym wniosku.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem przyznawania „opasek bezpieczeństwa” z Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 dla Gminy Pyrzyce i akceptuję jego treść.
2. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

Pyrzyce, dnia ................................. ………............................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Pyrzycach**

□ wnioskodawca korzysta z usług opiekuńczych

□ wnioskodawca uczestniczył w programie „Korpus Wsparcia Seniora na rok 2023”

□ wnioskodawca posiada aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

□ stwierdzam zasadność przyznania opaski bezpieczeństwa

 …………………………….

 podpis i pieczęć pracownika

**Adnotacje urzędowe**

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