 

Druk zapotrzebowania na wsparcie w postaci usług sąsiedzkich w ramach

Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł I

Imię i nazwisko Seniora:………………………………………………….................. Adres zamieszkania Seniora:………………………………………………………… Numer telefonu Seniora: ……………………………………………………………….

Data urodzenia Seniora…………………………………..

1. **Czy jest Pan/Pani mieszkańcem Gminy Ozorków ?**

 tak

 nie

1. **Czy jest Pan/ Pani osobą ?**

 samotną

 samotnie zamieszkującą, posiadającą rodzinę, która nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

 z problemami związanymi z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia

 po przebytych zabiegach

 orzeczony stopień niepełnosprawności

 inne (jakie?)……………………………….

1. **Czy wymaga Pan/Pani w codziennych czynnościach, niewymagających specjalistycznej wiedzy, pomocy innych osób**

 tak, w ilości godzin ………….tygodniowo

 nie

1. **Czy znane są Pani/Panu osoby (nie będące Pani/Pana rodziną i wspólnie z Panią/Panem nie zamieszkujące), które mogłyby świadczyć na Pani /Pana rzecz usługi sąsiedzkie**

 tak

 nie

1. **Czy jest Pan/Pani zainteresowana udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł I ( usługi sąsiedzkie) ?**

 tak

 nie

UWAGA !

Druk zapotrzebowania należy złożyć do GOPS Gminy Ozorków (Ozorków, ul. Wigury 14)

Złożenie druku zapotrzebowania nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem osoby do objęcia pomocą w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł I

…………………………………… …………………………………… (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy-seniora

lub opiekuna prawnego)

(odpowiedzi należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwej kratce)