**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – MODUŁ II**

**MIASTO I GMINA PISZ**

**PROGRAM KORPUS WSPARCIA SENIORÓW NA ROK 2025**

Imię i nazwisko seniora:……………………………………………………..................

Adres zamieszkania seniora:……………………………………………………………

Numer telefonu seniora: ……………………………………………………………….

(możliwość podania numeru telefonu do opiekuna bądź osoby z rodziny)

Data urodzenia seniora:………………………………………………………………..

Pesel:…………………………………………………………………………………..

Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie:\*

**\* proszę zaznaczyć właściwe x w kratce**

 jestem osobą samotną

 jestem osobą mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

 jestem osobą z problemami związanymi z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia

 po przebytych zabiegach

 orzeczony stopień niepełnosprawności

 inne (jakie?)…………………………………………..………………….

Niniejszym deklaruje udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025.

…………………………………… ……………………………………

 (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy-senior
 lub opiekuna prawnego)