



Załącznik nr 1
do Regulaminu Rekrutacji i Udziału
w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024
- Moduł II



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU „ KORPUS WSPARCIA
SENIORÓW” NA ROK 2024**

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Telefon kontaktowy

1. Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie :

- ☐ mieszkam w Gminie Korzenna
- ☐ jestem osobą w wieku 60 lat i więcej
- ☐ jestem osobą prowadzącą samodzielne gospodarstwo domowe, mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia
- ☐ jestem osobą mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia

2. Opiekun faktyczny lub osoba zgłaszająca Uczestnika



Imię i nazwisko

Numer telefonu

Czy jest opiekunem faktycznym kandydata

☐

Tak

☐

Nie

Oświadczam, że podane do formularza zgłoszeniowego informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się, akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać Regulaminu Rekrutacji i Udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 - Moduł II.

.....
podpis kandydata w przypadku zgłoszenia osobistego
lub opiekuna prawnego

Data przyjęcia zgłoszenia:

.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie:

.....