Załącznik nr 1
do Regulaminu świadczenia usług opieki na odległość
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów"
dla Miasta Mława na rok 2024

.....
Imię i nazwisko
.....
.....
adres zamieszkania
.....
PESEL
.....
telefon adres e-mail

Wniosek o przystąpienie do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów"
dla Miasta Mława na rok 2024

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" dla Miasta Mława na rok 2024
Do wniosku dołączam:
- Orzeczenie o znacznym/umiarkowanym * stopniu niepełnosprawności
- Inny dokument poświadczający stan zdrowia*.....
- Oświadczenie o niesamodzielności*

Oświadczam, że:
1. Zamieszkuję na terenie miasta Mławy, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Ukończyłam/łem 60 rok życia.
3. Jestem osobą zamieszkującą samotnie/jestem osobą zamieszkującą wspólnie z rodziną*.
4. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
5. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem świadczenia usług opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" dla Miasta Mława na rok 2024.
6. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją oraz promocją Programu ,,Korpus Wsparcia Seniorów" dla Miasta Mława na rok 2024

*niewłaściwe skreślić

.....
podpis wnioskodawcy/przedstawiciela
ustawowego