

Załącznik nr 1

adres zamieszkania

PESEL

telefon

adres e-mail

Wniosek o przystąpienie do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”

Do wniosku dołączam:

- Orzeczenie o znacznym/umiarkowanym * stopniu niepełnosprawności
- Inny dokument poświadczający stan zdrowia*.....
- Oświadczenie o niesamodzielności*

1. Zamieszkuję na terenie miasta Mławy, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Ukończyłam/tem 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/tem się z Regulaminem świadczenia usług opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla Miasta Mława na rok 2025.
6. Wyrażam zgodę na użycie mojego wizerunku w celach związanych z realizacją oraz promocją Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla Miasta Mława na rok 2025

podpis wnioskodawcy/przedstawiciela
ustawowego