



Załącznik nr 1

*do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie osłonowym w zakresie dostępu do opieki na odległość
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Potwierdzenie złożenia wniosku

(wypełnia pracownik Realizatora Programu)

.....

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego

.....

Numer rekrutacyjny

.....

Podpis osoby przyjmującej wniosek Formularz zgłoszenia udziału w Programie osłonowym w
zakresie dostępu do opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”
dla mieszkańców Gminy Konstancin-Jeziorna 2026

.....

DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko.....

Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie administracyjnym Gminy Konstancin-Jeziorna, tj. pod
adresem:

.....

.....

nr telefonu:

Preferowana forma kontaktu

.....

Data urodzenia- Wiek w chwili zgłoszenia do udziału w Programie

.....



SYTUACJA RODZINNA

Oświadczam, iż jestem osobą samotnie zamieszkującą / osobą zamieszkującą z innymi osobami*.

SYTUACJA ZDROWOTNA

Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą w wieku 60 lat i więcej, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia, prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe lub mieszkająca z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającej opieki w codziennym funkcjonowaniu w zakresie odpowiadającym moim potrzebom: TAK/ NIE*

Oświadczam, iż posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne:

TAK/ NIE*

.....
data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki* do udziału w Programie

***niepotrzebne skreślić**