

**Wniosek o przystąpienie do programu osłonowego
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026**

Imię/Imiona:	
Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Numer kontaktowy: (możliwość podania numeru kontaktowego do opiekuna bądź osoby z rodziny)	
Data urodzenia:	

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług teleopiekuńczych w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026.

Oświadczam, że:

1. Mieszkam na terenie Miasta i Gminy Mordy, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku **TAK/NIE***
2. Ukończyłam/łem 60 rok życia **TAK/NIE***
3. Jestem osobą zamieszkującą samotnie **TAK/NIE***
4. Jestem osobą zamieszkującą z innymi osobami/bliskimi, którzy nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia **TAK/NIE***
5. Pozostaję w miejscu zamieszkania (nie wychodzę z domu) **TAK/NIE***
6. Jestem osobą o ograniczonych możliwościach opuszczenia miejsca zamieszkania **TAK/NIE***
7. Posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności **TAK/NIE***
8. Posiadam orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności **TAK/NIE***
9. Jestem osobą długotrwale lub przewlekłe chorującą **TAK/NIE***

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.



-
2. Zapoznałam/łem się z Regulaminem świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026.
 3. **Jestem osobą zdolną do obsługi alarmowego przycisku znajdującego się na urządzeniu do teleopieki.**

.....
podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

***właściwe zaznaczyć**