



Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Seniora i sąsiedzkich usług opiekuńczych w Gminie Brzyska

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do korzystania z sąsiedzkich usług opiekuńczych i/lub teleopieki

świadczonych przez  
Gminę Brzyska

Data wpływu formularza zgłoszeniowego: .....

Kryteria formalne: spełnia / nie spełnia<sup>i</sup>

Liczba punktów: .....

DANE KANDYDATKI/TA					
Imię		Nazwisko			
Data urodzenia		Płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	
DANE KONTAKTOWE KANDYDATKI/TA					
Tel kontaktowy					
Adres e-mail					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATKI/TA					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo		Powiat			
Gmina		Poczta			
KRYTERIA DODATKOWE					
Osoba o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – do wglądu) – 1 pkt			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

**DEKLARUJĘ CHĘĆ KORZYSTANIA Z NASTĘPUJĄCYCH USŁUG**

(proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem)

- Sąsiedzkie usługi opiekuńcze;
- Sąsiedzkie usługi opiekuńcze i teleopieka;
- Teleopieka

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki/ta

## OŚWIADCZENIA

### Oświadczam, że:

- Wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą;
- Zamieszkuję w rozumieniu przepisów KC na terenie Gminy Brzyska<sup>ii</sup> (województwo podkarpackie, powiat Jasło).
- Ukończyłam/łem 60-ty rok życia;
- Jestem osobą starszą/potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- Zapoznałam/em się z zasadami korzystania z sąsiedzkich usług opiekuńczych i/lub teleopieki, wyrażam chęć skorzystania z nich i spełniam wymogi do tego uprawniające.
- Zapoznałam/em się i akceptuję treść i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Klubie Seniora i sąsiedzkich usług opiekuńczych.
- Zostałam/em poinformowana/y o przyjętych kryteriach kwalifikacji do sąsiedzkich usług opiekuńczych i/lub teleopieki;
- Spełniam kryteria grupy docelowej.
- Z własnej inicjatywy chcę skorzystać z ww. usług.
- Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są aktualne oraz zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz uczestnictwa w sąsiedzkich usługach opiekuńczych świadczonych przez Gminę Brzyska, na podstawie art. 29 w związku z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

### Ponadto zobowiązuję się do:

- uiszczania opłat za korzystanie z sąsiedzkich usług opiekuńczych zgodnie z taryfikatorem opłat;
- potwierdzania poprzez złożenie podpisu wykonanych usług

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki/ta

<sup>ii</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>ii</sup> Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu