

Program „Korpus wsparcia seniorów”

na rok 2024

WNIOSEK

Ja, niżej podpisany/a

zam. :

PESEL:

nr telefonu:

zwracam się wnioskiem o przyznanie mi pomocy w formie „usług sąsiedzkich”.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jednocześnie wskazuję jako osobę świadczącą pomoc w formie usług sąsiedzkich Pana/ Panią:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba jest w stanie wykonywać czynności związane z świadczeniem usług sąsiedzkich.

Ponadto oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba:

1. zamieszkuje w bliskiej okolicy i nie jest członkiem mojej rodziny, opiekunem prawnym ani osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.
2. posiada kurs pierwszej pomocy medycznej lub ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis uczestnika Programu / opiekuna prawnego)

Deklaruję gotowość do świadczenia usług sąsiedzkich wobec wyżej wskazanej osoby:

.....
(data i czytelny podpis osoby wskazanej do świadczenia usług sąsiedzkich)