



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie „Korpus Wsparcia
Seniorów” na rok 2024 – Moduł II

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II	
Termin wpływu: (wypełnia pracownik)	Podpis pracownika:
DANE OSOBOWE	
Imiona:	Nazwisko:
PESEL:	Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:	Adres e-mail i telefon Opiekuna Faktycznego: (jeśli dotyczy)
ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica, numer domu i mieszkania:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie MUSI Pan/Pani spełniać łącznie poniższe kryteria włączenia:	
<input type="checkbox"/>	Mieszkam na terenie Gminy Miasta Szczecin
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą w wieku 60 lat i więcej, liczonego w dniach, na dzień złożenia niniejszego formularza
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą mającą problem z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia

Oświadczam, iż zostałam/łem poinformowany, że informacje zawarte w niniejszym Kwestionariuszu zgłoszeniowym będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do realizacji Programu.

Dodatkowym wymaganym dokumentem będzie Formularz zgłoszeniowy Świadczenie usługi teleopieki.

Zapoznałam/łem się z treścią właściwej klauzuli informacyjnej.

Szczecin, dnia

.....
(podpis Kandydata)