



Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie „Korpus Wsparcia
Seniorów” na rok 2024 – Moduł II

UPOWAŻNIENIE DO WYSTĘPOWANIA W IMIENIU UCZESTNIKA PROGRAMU

Ja, niżej podpisana/y.....
nazwisko i imię Uczestnika Programu

udzielam upoważnienia.....
nazwisko i imię osoby upoważnionej

zamieszkałej/emu.....
adres zamieszkania osoby upoważnionej

legitymującej/emu się dowodem osobistym nr.....
nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

do reprezentowania mnie we wszelkich sprawach związanych z moim udziałem
w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II, w szczególności w
zakresie podpisania umowy świadczenia usług teleopieki, uzyskiwania informacji na
mój temat poprzez system teleopieki oraz odbioru i zwrotu opaski monitorującej.

Szczecin, dnia

.....

podpis Uczestnika Programu