Załącznik Nr 1 do Programu Osłonowego Gminy Stalowa Wola pn. „Opieka na odległość”na rok 2022 w ramach Modułu II Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022

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

Imię i nazwisko

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

adres zamieszkania

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

PESEL

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

telefon kontaktowy lub e-mail

**Wniosek o przystąpienie do**

**Programu Osłonowego Gminy Stalowa Wola pn. ,,Opieka na odległość” na rok 2022**

**w ramach Modułu II Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę korzystania z tzw. „opaski bezpieczeństwa”

w ramach Programu Osłonowego Gminy Stalowa Wola pn. ,,Opieka na odległość”

**Oświadczam, że:**

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Stalowa Wola, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.

2. Ukończyłam/łem 65 rok życia: TAK / NIE\*

3. Jestem osobą zamieszkującą\* :

samotnie

wspólnie z rodziną, która nie jest w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia,

a mój stan zdrowia wymaga czasowo na stałe \* wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

4. Stanu mojego zdrowia uzasadnia stałe monitorowanie przy wykorzystaniu tzw. opaski bezpieczeństwa, w celu jak najszybszej reakcji przez operatora usługi pomocy, powiadomienia właściwych służb i udzielenia możliwe najszybciej pomocy: TAK / NIE\*.

5. Jako osobę/osoby do kontaktu z centrum monitoringu/usługi operatora wskazuję:

1) imię i nazwisko……………………………………….. , nr telefonu ………………………..

1) imię i nazwisko……………………………………….. , nr telefonu ………………………..

Proszę o przydzielenie mi osoby do kontaktu z centrum monitoringu TAK / NIE\*

7. Posiadam zdolność do obsługi przycisku SOS.

8. Zobowiązuję się nosić opaskę na nadgarstku i zapewnić właściwy poziom naładowania baterii w opasce.

9. Zapoznałam/łem się z zasadami uczestnictwa w Programie Osłonowym Gminy Stalowa Wola pn. ,,Opieka na odległość” na rok 2022.

10. Zapoznałam/em się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych w ramach   
w Programu Osłonowego Gminy Stalowa Wola ,,Opieka na odległość” na rok 2022 **(załącznik do wniosku).**

11. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz że jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

\*zaznaczyć właściwe

Stalowa Wola dn. ....................................... …………..……………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

/przedstawiciela ustawowego