

## ANKIETA

### Korpus Wsparcia Seniorów na 2024 rok

Szanowni Państwo, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety w zakresie możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

Dane z niniejszej ankiety posłużą Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Stalowej Woli do diagnozy sytuacji osób zainteresowanych niniejszym wsparciem na terenie gminy Stalowa Wola i oszacowania zainteresowania mieszkańców Gminy Programem.

#### **Metryczka:**

Płeć:

- kobieta,  
 mężczyzna,

Wiek: .....

1. Czy jest Pan/Pani osobą?:

- samotną,  
 mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia,

2. Czy jest Pan/Pani zainteresowana udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024:

- tak,  
 nie,

3. Proszę o wskazanie, którą formą wsparcia jest Pan/Pani zainteresowany/a (można wybrać dwie formy wsparcia):

- Moduł I - forma usług sąsiedzkich,  
 Moduł II -forma opieki na odległość za pomocą opaski bezpieczeństwa,

4. Czy w przypadku wybrania Modułu I ma Pan/Pani możliwość wskazania osoby, która mogłaby pełnić funkcję opiekuna i spełniałaby wymogi programu tj. jest pełnoletnia, nie jest członkiem rodziny, zamieszkuje w najbliższej Pana/Pani okolicy?

- tak,  
 nie,

- Proszę zaznaczyć właściwe x w kratce.

*Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety!*

---