Załącznik Nr 1 do Regulaminu świadczenia usługi "opieki na odległość"

Nr……. Data……...

Nazwisko i Imię ……..

Adres: Dąbrowa Górnicza, ul. …….

…….

Telefon…….

Wniosek o przystąpienie do programu
„Program Teleopieki dla Mieszkańców Gminy Dąbrowa Górnicza na rok 2026"

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usługi „opieki na odległość" w ramach realizowanego programu ,,Program Teleopieki dla Mieszkańców Gminy Dąbrowa Górnicza na rok 2026".

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie miasta Dąbrowa Górnicza, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Jestem osobą potrzebującą, która nie ukończyła 60 lat / jestem osobą, która ukończyła 60 lat*.
3. Ze względu na stan zdrowia mam problemy z samodzielnym funkcjonowaniem.
4. Jestem osobą zamieszkującą samotnie/jestem osobą zamieszkującą wspólnie z osobą/ami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mnie wystarczającego wsparcia*.
5. Dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

…….
Podpis wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego

*niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 2 do Regulaminu świadczenia usługi "opieki na odległość"

Oświadczenie o potrzebie korzystania z usługi „opieki na odległość"

Ja……
Nazwisko i Imię

Urodzona/y…… PESEL……..
Data urodzenia

Legitymująca/y się dowodem osobistym o numerze……

Wydanym przez……...

Zamieszkała/y :Dąbrowa Górnicza, ……..……...…. ul…...……..…….
(kod pocztowy)

Oświadczam, że ze względu na mój stan zdrowia wymagam wsparcia w formie usługi „opieki na odległość".

Jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności Tak Nie

……. …….
Data Podpis wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego

1) Informacja do celów statystycznych i sprawozdawczych.