

**Karta zgłoszenia do Programu
„Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2022
Moduł -II, tzw. „opieka na odległość”**

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:

2. Adres:

3. Telefon kontaktowy:.....

4. Data urodzenia/wiek:.....

5. Grupa/stożenie niepełnosprawności:
.....

6. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

- 1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przeżyta przepuklina oponowa – rdzeniowa)
- 2) dysfunkcja narządu wzroku
- 3) zaburzenia psychiczne
- 4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym
- 5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu
- 6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne
- 7) inne.....

7. Czy w przedziale ostatnich 3 m-cy przeszedł/ła Pan/Pani zabieg medyczny ?

- Tak**
 Nie

8. Czy porusza się Pan(i): (odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem):

<input type="checkbox"/> W domu	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> z pomocą sprzętów ortopedycznych itp.	<input type="checkbox"/> nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych
<input type="checkbox"/> poza miejscem zamieszkania	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> z pomocą sprzętów ortopedycznych itp.	<input type="checkbox"/> nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych

II. ŚRODOWISKO:

1. Z kim Pan(i) prowadzi gospodarstwo domowe?

- samotnie
 z żoną/z mężem
 z rodziną np.: dzieci, wnuki, rodzeństwo
 z partnerem/ką

III. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak****/Nie**
2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

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

dopytać jaka instytucja: np. MOPS- usługa opiekuńcza, prywatnie opłacana osoba itp.

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

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2022 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. 119, z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2022.

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

.....

(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Do Karty zgłoszenia do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” – na rok 2022” – należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych jeżeli osoba zgłaszająca je posiada.