

ZARZĄDZENIE NR 021.12.2022

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie

z dnia 31 marca 2022 r.

w sprawie ustalenia wzoru o udzielenie usługi społecznej w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów”

Na podstawie § 6. ust. 1 pkt j. Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie uchwalonego uchwałą nr XXXIX/293/2022 Rady Gminy Malechowo z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie oraz w związku z uchwałą Rady Gminy Malechowo nr XXXIX/294/2022 z dnia 31 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 zarządza się, co następuje:

§ 1.

Ustalam wzór wniosku o udzielenie usługi społecznej w ramach programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Malechowie
/-/ Zdzisława Kubiak

WNIOSEK O UDZIELENIE USŁUGI SPOŁECZNEJ W RAMACH PROGRAMU OSŁONOWEGO
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW”

Program **obejmuje osoby powyżej 65 roku życia** i jest to jedyne kryterium, które wynika z **Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” Moduł II - opaska bezpieczeństwa.**

- W ramach modułu II na okres od 1 kwietnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. Senior otrzymuje opaskę Bezpieczeństwa wraz z opłaconym abonamentem na okres trwania programu.
- po zakończonym programie (01.01.2023 r.) opaska (bez abonamentu) zostaje własnością wnioskodawcy.
- złożenie wniosku nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do programu.
- kwalifikacja będzie przeprowadzana przez pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malechowie po otrzymaniu środków na realizację programu.
- złożenie wniosku jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w programie

Dane Kandydata:																					
Imię:		Nazwisko:																			
Data urodzenia		Numer PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Adres zamieszkania																					
Miejscowość:		Nr budynku	Nr. lokalu																		
Nr. telefonu/ adres e-mail																					
Dane osoby do kontaktu interwencyjnego z najbliższego otoczenia (sąsiad, rodzina, opiekun faktyczny, sąsiad)																					
Imię:																					
Nazwisko:																					
Nr. telefonu																					

Data przyjęcia zgłoszenia:.....

Osoba przyjmująca zgłoszenie:.....

.....
Podpis kandydata