

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 –  
Moduł II**

Data: .....

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: ..... (wymagane ukończenie 60. roku życia)

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

**II. SYTUACJA MIESZKANIOWA I SPOŁECZNA****1. Czy zamieszkuje Pan/Pani samotnie?**☐ TAK ☐ NIE (jeśli nie, proszę wskazać z kim: .....**2. Czy rodzina/bliscy są w stanie zapewnić Panu/Pani wystarczające wsparcie w codziennym funkcjonowaniu?**☐ TAK ☐ NIE**III. STAN ZDROWIA (DANE DLA CENTRUM MONITORINGU)***Informacje te zostaną przekazane firmie obsługującej opaski bezpieczeństwa w celu ratowania życia i zdrowia.***1. Główne rozpoznane choroby i schorzenia** (np. cukrzyca, nadciśnienie, problemy z sercem, epilepsja):

.....

**2. Jakie leki przyjmuje Pan/Pani na stałe?** (nazwa leku i dawkowanie):

.....

**3. Czy występują u Pana/Pani problemy z poruszaniem się?**

- ☐ Poruszam się samodzielnie  
☐ Poruszam się przy pomocy kul / balkonika  
☐ Osoba leżąca

**4. Inne ważne informacje o stanie zdrowia** (np. alergie na leki, wszczepiony rozrusznik):

.....

**IV. OSOBY DO KONTAKTU W RAZIE ALARMU (TZW. OPIEKUNOWIE)***Należy wskazać osoby, które dysponują kluczami do mieszkania i mogą podjąć interwencję po wezwaniu przez dyspozytora.*

| Lp. | Imię i nazwisko | Numer telefonu | Stopień pokrewieństwa / relacja |
|-----|-----------------|----------------|---------------------------------|
| 1   |                 |                |                                 |
| 2   |                 |                |                                 |

## V. OŚWIADCZENIA KANDYDATA

1. Świadomie i dobrowolnie zgłaszam chęć udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 – Moduł II.
2. Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym danych o stanie zdrowia) przez Centrum Usług Społecznych w Brodach oraz Wykonawcę usługi teleopieki w celu realizacji Programu.

.....  
Podpis Kandydata / Opiekuna prawnego