



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Kutno, dn

Karta zgłoszenia do Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 – Moduł II

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Data urodzenia

Numer telefonu

Czy występują problemy w codziennym funkcjonowaniu? (tak/nie), jeżeli tak, proszę
podać jakie:

.....
.....

Osoba zamieszkująca z osobami bliskimi (tak/nie), jeżeli tak, proszę podać czy osoby
bliskie są w stanie zapewnić wystarczającą opiekę w codziennym funkcjonowaniu
w zakresie odpowiadającym jej potrzebom (tak/nie).

Dane opiekuna/osoby zgłaszającej Uczestnika

(w przypadku gdy zgłoszenia Kandydat nie dokonuje osobiście)

Imię i nazwisko opiekuna

.....

Numer telefonu

.....

.....
podpis kandydata lub opiekuna prawnego

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że złożenie do MOPS „Karty zgłoszenia” nie oznacza zapewnienia dostępu do
tzw. „opaski bezpieczeństwa”, ponieważ kwalifikacji do objęcia pomocą w formie „opieki na odległość” dokona
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kutnie.**