

Skarżysko-Kamienna, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(Numer telefonu)

**Deklaracja kontynuacji usługi teleopieki w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”
na rok 2026 MODUŁ II**

Ja niżej podpisana/y zgłaszam potrzebę i chęć kontynuacji usługi teleopieki świadczonej dla mnie od 2025 roku w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”.

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności określone w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 - MODUŁ II, tj.:

1. Zamieszkuję pod adresem wskazanym we wniosku złożonym, w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 - MODUŁ II.
2. Ukończyłam/łem 60 rok życia.
3. Posiadam problemy związane z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia.
4. Oświadczam, że jestem osobą zdolną do obsługi opaski bezpieczeństwa.
5. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami określonymi w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2026 - MODUŁ II oraz Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie.
6. Oświadczam, że
 - ☐ dane zawarte w dokumentach rekrutacyjny „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 – Moduł II są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, a także zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach mających wpływ na prawidłową realizację usługi opieki na odległość,
 - ☐ dane zawarte w dokumentach rekrutacyjny „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 – Moduł II uległy zmianie i zobowiązuję się do ponownego wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych wskazanych w §2 ust. 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 w zakresie Modułu II.

.....
Czytelny podpis