………………………………………………………………………………..……………

imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

adres zamieszkania

……………………………………………………………………………………………..

PESEL

………………………………………………………………………………………………

telefon kontaktowy lub e-mail

**Wniosek o przystąpienie do “Programu Usług Teleopiekuńczych dla Mieszkańców Gminy Stare Babice”**

Ja niżej podpisana/ny zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z usług teleopiekuńczych w ramach “Programu Usług Teleopiekuńczych dla Mieszkańców Gminy Stare Babice”.

Do wniosku dołączam:

1. orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał do wglądu w celu potwierdzenia za zgodność z oryginałem);
2. podpisaną *Klauzulę informacyjną dot. przetwarzaniu danych osobowych – dla uczestnika* ***“****Programu Usług Teleopiekuńczych dla Mieszkańców Gminy Stare Babice”.*

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Stare Babice, pod adresem wskazanym w niniejszym wniosku.
2. Jestem osobą zamieszkującą samotnie/jestem osobą zamieszkującą wspólnie z rodziną\*
3. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y\* odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
4. Oświadczam, że zapoznałam/łem\* się z zasadami uczestnictwa zawartymi w ogłoszeniu i “Programie Usług Teleopiekuńczych dla Mieszkańców Gminy Stare Babice”.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em\* się z Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych – dla uczestnika “Programu Usług Teleopiekuńczych dla Mieszkańców Gminy Stare Babice”.

 .……………………………………………………………………………….

 podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

\* niewłaściwe skreślić