|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Tomasz\AppData\Local\Temp\lu51121l35ci.tmp\lu51121l35dh_tmp_efda9463941601cf.pngC:\Users\Tomasz\AppData\Local\Temp\lu51121l35ci.tmp\lu51121l35dh_tmp_efda9463941601cf.png | **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku**  **82-200 Malbork, ul. Słowackiego 74**  **tel. 647-27-81, 647-27-82, 647-27-833** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – MODUŁ II**

**PROGRAM KORPUS WSPARCIA SENIORÓW NA ROK 2025**

Imię i nazwisko seniora: …………………………………………………………………………….……………………….......................…….

Adres zamieszkania seniora: ……………………………………….……………………….………………………………………………………..

Numer telefonu seniora: ………………………………………….……………………….……………………………………………....………….

(możliwość podania numeru telefonu do opiekuna bądź osoby z rodziny)

Data urodzenia seniora: ………………………………

Pesel: ………………………………

1. Kryteria kwalifikujące do udziału w Programie:\*

\* proszę zaznaczyć właściwe x:

* mieszkam na terenie miasta Malborka
* jestem osobą, która ma 60 lat lub więcej
* jestem osobą samotną

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniora na rok 2025” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Podane do formularza zgłoszeniowego informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji Programu „Korpus Wsparcia Seniora na rok 2025” z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

…………………………………… ……………………………………

**(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy-senior   
 lub opiekuna prawnego)**