



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)