

**FORMULARZ WARUNKÓW UDZIAŁU W PROGRAMIE  
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2023**

-----WYPEŁNIA UCZESTNIK PROGRAMU-----

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI		
IMIĘ	NAZWISKO	ADRES

**KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROGRAMIE**

- Mieszkam na terenie Gminy Miasto Puławy
- Jestem osobą niesamodzielną, co oznacza niemożliwość wykonywania samodzielnie przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np. przygotowywanie i spożywanie posiłków, poruszanie się, wychodzenie z domu, ubieranie i rozbieranie, higiena osobista, kontrolowanie czynności fizjologicznych).
- Jestem osobą powyżej 65 roku życia, liczonego w dniach, na dzień złożenia niniejszego formularza

**KRYTERIA PREMIUJĄCE UDZIAŁ W PROGRAMIE**

- Samodzielne zamieszkiwanie** **+ 10 punktów**
- Wiek 70+** **+ 10 punktów**
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:**
  - znaczny stopień niepełnosprawności (orzeczenia równoważne) **+ 15 punktów**
  - umiarkowany stopień niepełnosprawności (orzeczenia równoważne) **+ 10 punktów**
  - lekki stopień niepełnosprawności (orzeczenia równoważne) **+ 5 punktów**

**( prosimy o załączenie kopii orzeczenia )**

.....  
( data i podpis osoby składającej oświadczenie )

-----WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU-----

KRYTERIUM	LICZBA PUNKTÓW
SAMODZIELNE ZAMIESZKIWANIE	
WIEK 70+	
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:.....