

**Formularz zgłoszeniowy  
do pilotażowego programu TELEOPIEKI.**

.....  
/data złożenia wniosku wypełnia OPS/

Niniejszym zgłaszam swój udział w Programie TELEOPIEKI

Imię i nazwisko .....

adres, ulica..... nr domu..... nr lokalu.....

kod pocztowy..... miejscowość.....

telefon kontaktowy.....

Jestem osobą\*:

1. starszą mieszkającą samodzielnie

2. starszą nie mieszkającą samodzielnie

3. niepełnosprawną

4. opiekunem prawnym

\* właściwe zaznaczyć

data.....

podpis .....

Oświadczenie:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokółce koniecznych do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

data.....

podpis .....