



**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026  
w zakresie Modułu II

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
DO PROGRAMU „KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” NA ROK 2026  
W ZAKRESIE MODUŁU II**

Data i godzina przyjęcia formularza		
Numer formularza		...../..... nr/rok/
Podpis pracownika przyjmującego formularz		
Dane osobowe:	Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wsparcie:	
	PESEL:	
Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:	Ulica:	
	Nr domu/lokalu:	
	Kod pocztowy, miejscowość:	
	Województwo:	
	Telefon kontaktowy:	

**Upředzfony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań,**  
przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks  
karny

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub  
w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja  
prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę  
z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu,  
podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie  
swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie  
lub odebrał od niego przyrzeczenie.)

**oświadczam co następuje (\* właściwe zakreślić lub podkreślić):**



1. **zamieszkuję / nie zamieszkuję\*** na terenie gminy Ustrzyki Dolne;
2. **ukończyłem / nie ukończyłem\*** 60 rok życia;
3. **jestem / nie jestem\*** osobą, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia i prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe;
4. **jestem / nie jestem\*** osobą, która ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem ze względu na stan zdrowia i mieszka z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić mi wystarczającego wsparcia;
5. **legitymuję się / nie legitymuję\*** się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności albo traktowanym na równi z ww. orzeczeniami (w przypadku legitymowania się orzeczeniem do Formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności);
6. zostałem / am poinformowany / a, że Program finansowany jest ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa oraz środków własnych Gminy Ustrzyki Dolne;
7. zapoznałem /am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2026 w zakresie modułu II i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, zgodnie 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Ustrzyki Dolne, dnia.....

.....  
Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki