

## OCENA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROGRAMU KORPUS WSPARCIA SENIORÓW MODUŁ II NA ROK 2024

Kandydat / kandydatka:

- mieszka na terenie miasta Będzin
- ma 60 lat lub więcej
- wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu: *wieku / stanu zdrowia / niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić)*

Powyższe stwierdzono na podstawie:

- dokumentu tożsamości
- informacji zawartych w formularzu rekrutacyjnym
- innych dokumentów / rozmowy / wywiadu / obserwacji

### Podsumowanie oceny

Kandydat / kandydatka **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA** *(niewłaściwe skreślić)* warunki udziału oraz

- kwalifikuje się**
- nie kwalifikuje się**

do objęcia wsparciem w zakresie usługi teleopieki w ramach Programu Korpus Wsparcia Seniorów Moduł II na rok 2024.

Na podstawie przeprowadzonej Oceny stwierdzono, że osoba wymagająca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu kwalifikuje się do objęcia wsparciem w ramach:

### USŁUGI TELEOPIEKI

- TAK**
- NIE**

UWAGI:

.....  
.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia oceny