

Złocieniec, dnia

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złocięncu
ul. Plac 650 Lecia 1, 78-520 Złocieniec**

**PODANIE O OBJĘCIE USŁUGAMI SĄSIEDZKIMI REALIZOWANYMI PRZEZ
Stowarzyszenie SEMAFOR w Złocięncu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o objęcie mnie usługami sąsiedzkimi realizowanymi przez Stowarzyszenie SEMAFOR w Złocięncu we współpracy z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Złocięncu.

Prośbę motywuję tym, że z powodu: **(wiek / stan zdrowia / ograniczona sprawność / trudności w codziennym funkcjonowaniu – proszę podkreślić właściwe)** potrzebuję wsparcia w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego.

W szczególności potrzebuję pomocy w zakresie:

- ☐ prac porządkowych w mieszkaniu/ poza mieszkaniem – prace w ogródku
- ☐ pomocy w podawaniu posiłków,
- ☐ przynoszenie obiadu
- ☐ pomocy w praniu i wywieszaniu odzieży,
- ☐ wyniesieniu śmieci,
- ☐ wyprowadzeniu psa,
- ☐ przyniesieniu opału do domu,
- ☐ rozpalenie w piecu,
- ☐ zrobienie zakupów,
- ☐ wysłanie/odbiór listów/paczek,
- ☐ rejestracja u lekarza rodzinnego lub specjalisty,
- ☐ odebranie recepty/wykup leków,
- ☐ zmierzenie ciśnienia tętniczego,
- ☐ pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- ☐ rozmowa, wspólne spaceru,
- ☐ podtrzymywanie kontaktów społecznych,
- ☐ reagowanie w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia lub innych sytuacjach wymagających wsparcia.

Jestem mieszkańcem miasta Złocieniec i spełniam warunki określone w ogłoszeniu o naborze uczestników do usług sąsiedzkich. Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż usługa sąsiedzka jest bezpłatna, a jej zakres i częstotliwość zostaną ustalone indywidualnie przez MGOPS Złocieniec oraz Stowarzyszenie Semafor w Złocińcu.

Podpis: