

## ANKIETA

### Korpus Wsparcia Seniorów na 2025 rok

Szanowni Państwo, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety w zakresie możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach **Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”**. Dane z niniejszej ankiety posłużą Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie do diagnozy sytuacji osób zainteresowanych niniejszym wsparciem na terenie Szklarskiej Poręby.

Metryczka: Płeć:  kobieta,  mężczyzna,

Wiek: .....

**1. Czy jest Pan/Pani zainteresowana udziałem w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025:**

TAK

NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi „NIE” proszę nie odpowiadać na kolejne pytania.

**2. Czy jest Pan/Pani osobą:**

samotną,

mieszkającą z osobami bliskimi, które nie są w stanie zapewnić wystarczającego wsparcia,

**3. Proszę o wskazanie, którą formą wsparcia jest Pan/Pani zainteresowany/a (można wybrać dwie formy wsparcia):**

Moduł I - forma usług sąsiedzkich,

Moduł II - forma opieki na odległość za pomocą opaski bezpieczeństwa,

**4. Czy w przypadku wybrania Modułu I ma Pan/Pani możliwość wskazania osoby, która mogłaby pełnić funkcję opiekuna i spełniałaby wymogi programu tj. jest pełnoletnia, nie jest członkiem rodziny, zamieszkuje w najbliższej Pana/Pani okolicy?**

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

Jeżeli zgadza się Pan/Pani na kontakt telefoniczny w sprawie **Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”** prosimy o pozostawienie numeru telefonu wraz z imieniem.

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych pod adresem:

<https://mopsszklarskaporeba.pl/index.php/strona-glowna/aktualnosci/476-obowiazek-informacyjny>

Imię .....

Telefon kontaktowy .....

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny z pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szklarskiej Porębie w sprawie realizacji **Programu „Korpus Wsparcia Seniorów”** i zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

TAK

NIE

- Proszę zaznaczyć właściwe x w kratce.

Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety!