Załącznik nr 2 do Umowy

o nieodpłatne przekazanie sprzętu oraz świadczenie usług

w zakresie realizacji usług opiekuńczych poprzez dostęp

do tzw. „opieki na odległość”

w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025

…………………………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………….

Adres zamieszkania

…………………………………………………….

Telefon

…………………………………………………….

adres e-mail

# OŚWIADCZENIE

# Osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Formularzu zgłoszeniowym – świadczenie usług teleopieki

Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………………… oświadczam, że

(imię i nazwisko)

w przypadku zgonu Uczestnika programu osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” edycja 2025 w Gminie Sławków w formie opieki na odległość lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia przez Uczestnika zobowiązuję się zwrócić Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Sławkowie w/w urządzenie wraz z kartą SIM i ładowarką w terminie  
14 dni od chwili śmierci Uczestnika lub od chwili rozwiązania niniejszej umowy z innych przyczyn.

………………………………………..

podpis i data