

# Deklaracja wstępna do Programu: Bon Senioralny na rok 2027

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgorzelcu  
ul. Traugutta 78A  
59-900 Zgorzelec

## I. DANE PERSONALNE SENIORA

- Imię i nazwisko: .....
- Adres miejsca zamieszkania (w którym mają być realizowane usługi):  
Zgorzelec, ul. ....
- Dane kontaktowe (telefon / e-mail): .....
- Obywatelstwo .....

## II. WERYFIKACJA USTAWOWYCH WARUNKÓW (KRYTERIA)

1. **Kryterium wieku:** ukończony 65. rok życia (Data urodzenia:.....).
2. **Kryterium dochodowe:** średni miesięczny dochód seniora z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi .....zł i **nie przekroczy ustawowego limitu 3410 zł.**
3. **Kryterium lokalizacyjne:** miejsce zamieszkania **Miasto Zgorzelec.**

## III. WSKAZANIE NIEZASPOKOJONYCH POTRZEB ŻYCIA CODZIENNEGO

Proszę o zaznaczenie krzyżykiem [X] obszary, w których senior ze względu na stan zdrowia lub wiek nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i nie posiada opiekuna faktycznego mogącego zapewnić stałe wsparcie:

- [ ] **Pomoc w codziennych czynnościach** (np. ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków, utrzymywanie porządku w domu).
- [ ] **Opieka higieniczno-pielęgnacyjna** (np. mycie, zmiana opatrunków, pomoc w toalecie).
- [ ] **Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych** (np. umawianie wizyt u lekarza, pilnowanie przyjmowania leków).
- [ ] **Zapewnienie kontaktów z otoczeniem** (np. aktywizacja intelektualna, ruchowa, spacer).

## IV. OŚWIADCZENIE O BRAKU NEGATYWNYCH PRZESŁANEK

Oświadczam, że **nie korzystam/ nie ubiegam się** w roku 2026/2027 z: świadczenia wspierającego, całodobowej opieki w DPS (w tym prywatnych), ZOL, świadczenia pielęgnacyjnego ani innych stacjonarnych/całodobowych form opieki finansowanych ze środków publicznych, usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia oraz z Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2026 / edycja 2027.

Zgorzelec, dnia: ..... podpis:.....