(miejscowość i data)

…………………………………………

…………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………

(adres)

…………………………………………

(telefon kontaktowy)

…………………………………………

(Wiek)

**Deklaracja uczestnictwa**

Ja niżej podpisany/a, ....................................................................................................................

Zamieszkały/a............................................................................................................................

wyrażam chęć na udział w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023r. realizowanego w związku z Programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Jednocześnie informuję, że jestem osobą 65+ mieszkające na terenie Gminy Boguchwała oraz wymagam wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

………………………………………………..

(podpis)

