



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Centrum Usług Społecznych
Gminy Głowczyce

Załącznik nr 1 do Karty Zgłoszenia (moduł I)

....., dnia r.
(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE o braku możliwości zapewnienia pomocy przez rodzinę i bliskich

Ja, niżej podpisany/a, zamieszkały/a
w, świadomy/a odpowiedzialności karnej za
składanie fałszywych oświadczeń, niniejszym oświadczam, że:

- 1) Prowadzę samodzielne (jednoosobowe) gospodarstwo domowe na terenie Gminy Głowczyce.
- 2) Moja rodzina oraz bliscy (w tym wspólnie niezamieszkujący małżonek, dzieci, wnuki) nie są w stanie zapewnić mi niezbędnej pomocy i wsparcia w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych z powodu:
(zaznaczyć właściwe lub opisać)

- znacznej odległości miejsca zamieszkania rodziny od mojego miejsca zamieszkania,
- barier zdrowotnych / niepełnosprawności członków rodziny,
- obciążenia obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi przez bliskich,
- braku kontaktu z rodziną,
- nie posiadam żadnej rodziny / jestem osobą całkowicie samotną.

Inne przyczyny (opcjonalnie):

.....
.....
.....

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie wsparcia w formie usług sąsiedzkich w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów”- edycja 2026.

.....
(czytelny podpis Seniora lub Opiekuna Prawnego)