

Karta zgłoszenia usterki

Karta zgłoszenia usterki	
Data i numer zgłoszenia	
Imię i nazwisko zgłaszającego	
Imię i nazwisko Seniora	
Adres zamieszkania Seniora	
Wiek Seniora (lata)	
Numer telefonu Seniora	
Określenie rodzaju usterki (opis zakresu prac do wykonania - w przypadku braku miejsca proszę załączyć dodatkową kartkę z opisem prac do wykonania)	
Oświadczam, że: 1) Jestem mieszkańcem Gminy Kleszczów i na stałe mieszkam pod wskazanym adresem. 2) Ukończyłem 65 rok życia i mój stan zdrowia uniemożliwia mi wykonanie usług określonych w Programie. 3) Mieszkam samotnie*. 4) Mieszkam z inną osobą, która ukończyła 65 rok życia i jej stan zdrowia uniemożliwia wykonanie usług określonych w Programie*.	
Podpis osoby zgłaszającej	
Podpis Seniora	
Weryfikacja karty zgłoszenia usterki - wypełnia pracownik GOPS w Kleszczowie przyjmujący zgłoszenie	
Spełnienie kryteriów przyznania pomocy	TAK/NIE*
Sprawdzenie, czy zgłoszenie mieści się w zakresie usług świadczonych w ramach Programu	TAK/NIE*
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji zgłoszenia	
Wskazanie terminu realizacji usługi u Seniora po uzgodnieniu z Seniorem i wykonawcą usługi	

*- niepotrzebne skreślić