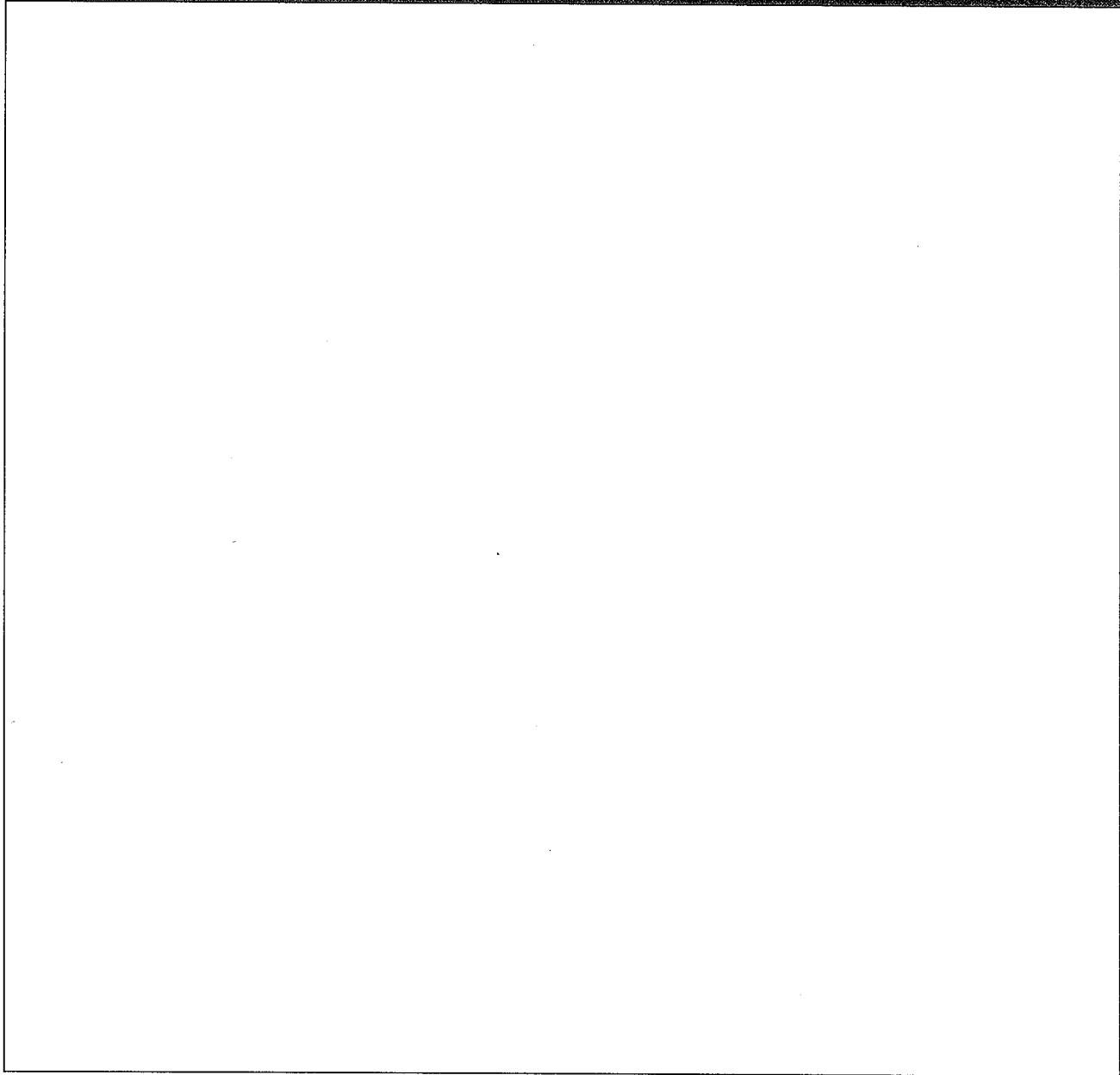


Nr sprawy:

KARTA INFORMACYJNA REALIZACJI USŁUGI W RAMACH PROGRAMU „WSPIERAJ SENIORA” W ROKU 2021		
NUMER ZGŁOSZENIA:		FORMA ZGŁOSZENIA <input type="checkbox"/> Infolinia „Wspieraj Seniora” <input type="checkbox"/> bezpośrednio MOPS/ROPS
DATA ZGŁOSZENIA	GODZINA ZGŁOSZENIA	
PRACOWNIK ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ USŁUGI		
Rejonowy Ośrodek Pomocy Społecznej/ Dział Wsparcia Rodziny		
Nr tel. kontaktowego pracownika		
1.	Imię i nazwisko osoby potrzebującej pomocy	
2.	Adres zamieszkania osoby potrzebującej pomocy	
3.	Telefon osoby potrzebującej pomocy	
5.	Status oraz liczba osób potrzebujących wsparcia osoba/y w wieku 70 lat i więcej, które pozostaną w domu w związku z zagrożeniem zakażeniem Covid-19, osoba/y poniżej 70 roku życia znajdująca się w szczególnej sytuacji	
6.	Status realizacji zadania (właściwie zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Odrzuć <input type="checkbox"/> Zakończono – udzielono pomocy <input type="checkbox"/> Zakończono – nie wymaga pomocy <input type="checkbox"/> Zakończono – nie udzielono pomocy
7.	Wykonana usługa (właściwie zaznaczyć X)	Opis wykonania działania lub powody nieudzielenia pomocy
	<input type="checkbox"/> zakupy (spożywcze i higieniczne, leki) <input type="checkbox"/> spacer z psem <input type="checkbox"/> obowiązki domowe <input type="checkbox"/> sprawy urzędowe <input type="checkbox"/> dostarczanie posiłków <input type="checkbox"/> inne, jakie?	
8.	Usługa wykonana przez (właściwie podkreślić): pracownika socjalnego, asystenta rodziny, wolontariusza, żołnierza WOT, członka OSP, inne	
	Imię i nazwisko wykonawcy:	
9.	Usługa (właściwie zaznaczyć X lub pominąć)	<input type="checkbox"/> jednorazowa, w dniu <input type="checkbox"/> realizowana wielokrotnie (należy wskazać w jakiej częstotliwości np. raz w tygodniu, dwa razy w tygodniu oraz datę pierwszej realizacji usługi):

Bydgoszcz, dnia

.....
 podpis i pieczętka pracownika



Bydgoszcz, dnia

.....
popis i pieczęć pracownika