

Osoba wskazana do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer pesel lub numer dowodu osobistego:

Numer telefonu:

Dotyczy Uczestnika:

Imię i nazwisko:

Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki

Ja niżej podpisany/a oświadczam,
że w przypadku zgonu Uczestnika programu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej ze względu na stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić Gminie ww. Opaskę w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....

Czytelny podpis osoby wskazanej do kontaktu