



Załącznik nr 2 do Regulaminu korzystania z usług Złotej Rączki

PROTOKÓŁ WYKONANIA USŁUGI

w ramach projektu pn. „Złota Rączka dla gorzowskiego seniora”

/wzór/

Imię i nazwisko seniora			
Adres miejsca zamieszkania seniora			
Numer telefonu seniora			
Data urodzenia seniora		Wiek	lat
Usterka dotyczy:			
☐ podłączenie oraz programowanie telewizorów i dekoderek do odbioru sygnału telewizyjnego	☐ wymiana żarówek, obsadzenie lub wymiana wyrwanych gniazdek lub włączników elektrycznych		
☐ naprawa lub wymiana zawiasów drzwi, drzwiczek, szaf; wymiana lub naprawa gałek i uchwyty; sklejanie lub skręcenie zepsutych krzeseł, stolików, pojedynczych elementów meblowych, które uległy uszkodzeniu; osadzenie kołków rozporowych pod szafki, półki, obrazy; wieszanie: obrazów, luster, rolet, pólek, karniszy, suszarek łazienkowych; uszczelnienie okien, drzwi wewnętrznych	☐ wymiana uszczelek w przeciekających kranach; wymiana pokręteł baterii, słuchawek, węży prysznicowych; przetkanie udrożnienie odpływu; wymiana wężyków, syfonu, spłuczki, rury spiro lub deski sedesowej; uszczelnienie silikonem przecieków przy wannie, brodziku, umywalce; ☐ montaż lub wymiana zamków, zasuw, łańcuchów drzwiowych, wymiana klamek, regulacja opadniętych drzwi		
☐ inne: _____ _____			
Zakupione materiały			
Koszt materiałów			
Całkowity koszt usługi			
Usterka została usunięta	☐ TAK ☐ NIE		



Ja, niżej podpisany, korzystający z usług Złotej Rączki, oświadczam, iż:

- ☐ jestem nieaktywny(a) zawodowo ☐ jestem aktywny(a) zawodowo
- ☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:
- ☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym
- ☐ prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe (osoba samotna)
- ☐ jestem osoba leżącą, nie opuszczającą samodzielnie domu
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Lubuskie Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego „Rozwój”, Fundacją Twoje Miasto Gorzów oraz Urząd Miasta Gorzowa Wlkp. dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu pn. „Złota Rączka dla gorzowskiego seniora”, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
- ☐ Potwierdzam wykonanie usługi
- ☐ Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Data usługi:

Czytelny podpis seniora

Czytelny podpis Złotej Rączki

Czytelny podpis Ewaluatora