

W N I O S E K O U D Z I E L E N I E P O M O C Y

1. IMIĘ I NAZWISKO.....

zam. Darłowo ul.....

PESEL.....nr dowodu osobistego.....

adres stałego zameldowania.....

adres kontaktowy (w przypadku osób bezdomnych).....

wykształcenie.....zawód.....

miejsce pracy.....

nr telefonu.....

Proszę o przyznanie pomocy w formie.....

Uzasadnienie:.....

2. OSOBY PROWADZĄCE WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE Z WNIOSKODAWCĄ

Lp	Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	seria i nr dowodu osobistego	PESEL	wykształc. Zawód	Miejsce pracy, szkoła
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Oprócz w/w osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w mieszkaniu/ domu zamieszkują n/w osoby prowadzące oddzielne gospodarstwo domowe:

1.....stopień pokrewieństwa.....

2.....stopień pokrewieństwa.....

3.....stopień pokrewieństwa.....

4.....stopień pokrewieństwa.....

3. CHARAKTER WŁASNOŚCI MIESZKANIA (domu).....

4. OPŁATY ZWIĄZANE Z UTRZYMANIEM MIESZKANIA(wymienić jakie?.....

5.ZADŁUŻENIE –wysokość i z jakiego tytułu.....

6. DODATEK MIESZKANIOWY- korzysta/nie korzysta *. Jeżeli nie korzysta, to z jakiego powodu?.....

7. ŚWIADZENIA RODZINNE- korzysta/nie korzysta* . Jeżeli nie korzysta, to z jakiego powodu.....

8. FUNDUSZ ALIMENTACYJNY- korzysta/ nie korzysta*.

9. SYTUACJA ZDROWOTNA-czy w rodzinie są osoby niepełnosprawne ? jeżeli tak to w jakim stopniu?.....

**10. SYTUACJA RODZINNA- czy w rodzinie występują konflikty, jeżeli tak to z kim?,
.....
czy w rodzinie występuje przemoc? tak/nie*.....
przeciwko komu jest skierowana?.....**

11. Kto z członków rodziny płaci alimenty(na kogo, w jakiej wysokości).....

**12. OSOBY ZAMIESZKAŁE ODDZIELNIE ZOBOWIĄZANE DO ALIMENTACJI
(rodzice, dzieci, wnuki) – podać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres oraz
czy pomagają, a jeśli tak to w jakiej formie?.....**

Do wniosku należy dołączyć: oświadczenie lub zaświadczenia o dochodach z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku wg załączonego wzoru oraz inne dokumenty wymienione w art. 107 ust. 5 b ustawy o pomocy społecznej - wskazane przez pracownika socjalnego.

Składając powyższe oświadczenie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Darłowo, dnia.....

.....
(Podpis wnioskodawcy)

*-niepotrzebne skreślić