Rzeszów, dnia ……………………..

…………………………….………..........................

imię i nazwisko

…………………………………...........................…

pesel

………………………………..........................….…

adres - ulica nr domu, nr mieszkania

……………………………………………………..

adres-miejscowość, kod pocztowy, poczta

…………………………………………………….

tel. kontaktowy

**WNIOSEK**

o skierowanie do mieszkania wspomaganego/treningowego

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy w formie …………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………

Prośbę swoją uzasadniam następująco ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sytuacja rodzinna (członkowie rodziny)………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sytuacja mieszkaniowa i życiowa …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sytuacja zdrowotna …………………………..……………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sytuacja dochodowa\*………………………..………………………………….…………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

...................................................

podpis wnioskodawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU | **Zaznaczyć właściwe** |
|  | zaświadczenie/oświadczenie o dochodzie\* |  |
|  | zaświadczenie/a z Powiatowego Urzędu Pracy |  |
|  | decyzja/e emerytalna/e i/lub rentowa/e |  |
|  | zaświadczenie potwierdzające wypłatę emerytury/renty |  |
|  | zaświadczenie o wysokości zasiłku chorobowego |  |
|  | decyzja przyznania zasiłku pielęgnacyjnego |  |
|  | decyzja przyznania świadczeń pielęgnacyjnych |  |
|  | decyzja przyznająca świadczenie z funduszu alimentacyjnego |  |
|  | odcinek lub zaświadczenie od komornika z wypłaty alimentów |  |
|  | decyzja przyznająca dodatek mieszkaniowy |  |
|  | zaświadczenie potwierdzające powierzchnię gospodarstwa rolnego |  |
|  | zaświadczenie potwierdzające wysokość wymiaru składki ZUS |  |
|  | oświadczenie o wysokości dochodu jednorazowego |  |
|  | orzeczenie/a o stopniu niepełnosprawności |  |
|  | zaświadczenie/a lekarskie |  |
|  | Opinia dyrektora placówki/ koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej o funkcjonowaniu osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu chronionym/treningowym w pieczy zastępczej |  |
|  | Klauzula informacyjna RODO |  |
|  | Inne |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

data złożenia wniosku: .....................................................

liczba załączników: ...........................................................

podpis pracownika socjalnego: .........................................

\*zgodnie z definicją ustawy o pomocy społecznej