

Załącznik nr 1

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Rycerska 13
05-510 Konstancin-Jeziorna

Wniosek o pomoc

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania/ pobytu
3. Telefon kontaktowy
4. Czy korzysta z pomocy tak/nie.....

5. Rodzaj wnioskowanej pomocy/zaznaczyć odpowiednie/

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pomoc finansowa | <input type="checkbox"/> pomoc rzeczowa |
| <input type="checkbox"/> usługi opiekuńcze | <input type="checkbox"/> umieszczenie w DPS |
| <input type="checkbox"/> inna pomoc instytucjonalna | |
| <input type="checkbox"/> przydzielenie asystenta | |

6. Treść wniosku

.....
.....

7. Aktualnie utrzymujemy się z: /zaznaczyć odpowiednie/

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> wynagrodzenie za pracę | <input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny + dodatki |
| <input type="checkbox"/> prace dorywcze | <input type="checkbox"/> alimenty/ fundusz alimentacyjny |
| <input type="checkbox"/> stypendium | <input type="checkbox"/> dodatek mieszkaniowy/energetyczny |
| <input type="checkbox"/> renta/emerytura | <input type="checkbox"/> dochód z działalności gospodarczej |
| <input type="checkbox"/> zasiłek stały | <input type="checkbox"/> gospodarstwo rolne o pow..... ha przelicz. |
| <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny | <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych/ stażowy |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie? | |

8. Załączam następujące dokumenty:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Podpis osoby przyjmującej wniosek

Podpis osoby składającego wniosek