

Wniosek o pomoc

(w przypadku osoby pełnoletniej nie posiadającej opiekuna prawnego należy wypełnić wyłącznie część A, prosimy wypełniać tylko białe pola)

A . DANE ZGŁASZANEGO			
IMIĘ (IMIONA)		NAZWISKO	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
PESEL		Płeć	K / M
TELEFON		ADRES E-MAIL	
ADRES ZAMELDOWANIA			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	
ADRES ZAMIESZKANIA (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	
POWIAT/GMINA			
ADRES KORESPONDENCYJNY (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	
B. DANE KONTAKTOWE, RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
IMIĘ		NAZWISKO	
DATA URODZENIA		Stopień pokrewieństwa	
TELEFON KONTAKTOWY		Alternatywny nr telefonu	
ADRES E-MAIL			
ADRES ZAMELDOWANIA			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	
ADRES ZAMIESZKANIA (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	
ADRES KORESPONDENCYJNY (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)			
ULICA		NUMER DOMU/LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		Poczta	

Karta dochodowa

Lp.	Imiona i nazwiska poszczególnych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	Stopień pokrewieństwa do osoby starającej się o pomoc	PESEL	Wynagrodzenie netto (ważne co najmniej 3 miesiące)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
RAZEM				

Dodatkowe dochody rodziny

Lp.	Dochody rodziny (w przypadku więcej niż jednego rodzaju świadczenia należy podać obie kwoty np.: rodzinny 48 zł. + 64 zł.)	Kwota (netto) miesięcznie
1	Zasiłek pielęgnacyjny	
2	Zasiłek stały	
3	Zasiłek rodzinny	
4	Zasiłek okresowy przyznany na więcej niż 3 miesiące	
5	Świadczenie pielęgnacyjne	
6	Zasiłek z tytułu samotnego wychowywania dziecka	
7	Zasiłek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
8	Zasiłek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
9	Zasiłek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	
10	Zasiłek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania	
11	Zasiłek dla bezrobotnych/ karta wizyt	
12	Zasiłek przedemerytalny	
13	Świadczenie emerytalne/rentowe	
14	Fundusz alimentacyjny	
15	Alimenty zasądzone sądownie i do ręki	
16	Dochód z gospodarstwa rolnego	
17	Dodatek mieszkaniowy	
RAZEM		