

ФОРМУЛЯР КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ НА НАДАННЯ ДОПОМОГИ

na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
 на підставі ст. 29 пкт. 2 Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави

**I. OŚWIADCZENIE OSOBY WNOSKUJĄCEJ O PRYZNANIE POMOCY
 ЗАЯВА ОСОБИ ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ**

1.
 (Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/im'я і прізвище особи що звертається про допомогу)

2. 3.
 (Obywatelstwo/ Громадянство) (Data wjazdu na terytorium RP/Дата в'їзду на територію Республіки Польща)

4.
 (Dokument stanowiący podstawę przekroczenia granicy – rodzaj, seria, numer/(Документ, що є підставою для перетину кордону - тип, серія, номер)

5.
 (Adres pobytu, dane kontaktowe: nr tel., adres e-mail / Адреса проживання, контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти)

6. Skład rodziny wymagającej wsparcia / Склад родини яка потребує допомоги:

Lp № п/п.	Imię i nazwisko Ім'я та прізвище	Data urodzenia/Дата народження			Płeć/ Стать	PESEL/ПЕСЕЛЬ	Stopień pokrewieństwa/stupień спорідненості	Sytuacja zdrowotna/ Стан здоров'я	Źródło dochodu/Джерело доходу	
		Dzień /день	mies./міс.	Rok/рік					Rodzaj/тип	Wysokość/ розмір
1.					M / K		Osoba składająca oświadczenie/Osoba, що подає заяву			
2.										
3.										
4.										
5.										

7. Sytuacja osobista/ Особиста ситуація:

- 1) ubóstwo/malozabezpieceniść osoby;
- 2) sieroctwo/сирітство
- 3) bezdomność/бездомність
- 4) bezrobocie/безробіття
- 5) niepełnosprawność/інвалідність
- 6) długotrwała lub ciężka choroba/ тривала або важка хвороба
- 7) przemoc w rodzinie/ домашнє насильство 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ потреба захистити материнство або багатодітність

- 10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego/ безпорадність у справах догляду та виховання та ведення домашнього господарства :
 - a) rodzina niepełna/неповна родина
 - b) rodzina wielodzietna/багатодітна родина
- 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ труднощі в інтеграції людей, яким надано статус біженця або додатковий захист
- 13) alkoholizm lub narkomania/алкоголізм або наркоманія
- 14) sytuacja kryzysowa/кризова ситуація
- 16) inna – wskazać jaka/ інша-подати яка:

8. Sytuacja majątkowa (nieruchomości, pojazdy, oszczędności)/ Майновий стан (нерухомість, транспортні засоби, заощадження)::

.....

.....

.....

.....

.....

.....
 (podpis osoby składającej oświadczenie /підпис особи
 яка подає заяву)

II. ZAKRES POMOCY NA RZECZ OSOBY/RODZINY¹/ОБСЯГ ДОПОМОГИ ДЛЯ ОСОБИ / СІМ'Ї (rodzaj, okres świadczenia, wysokość/ вид, час допомоги, сума)

świadczenia pieniężne/ грошова допомога
świadczenia niepieniężne/ допомога у негрошовій формі
świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych/грошова допомога у вигляді послуг з догляду

¹ Wypełnia ośrodek pomocy społecznej/centrum usług społecznych/ Заповнюється центром соціального забезпечення/центром соціальних служб

inne formy wsparcia/ інші форми підтримки

(miejsowość i data/ місце і дата)

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego/(підпис
та печатка працівника надавача соціальних
послуг)

Opinia kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej/ Рішення керівника центру
надавача соціальних послуг/:

(miejsowość i data/ місце і дата)

(podpis i pieczęć kierownika/ підпис та печатка
керівника)