FORMULARZ KWALIFIKUJĄCY DO PRZYZNANIA POMOCY
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

OŚWIADCZENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O PRZYZNANIE POMOCY
ЗАЯВА ОСОБИ ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie
ім'я і прізвище особи що звертається про допомогу .....

Obywatelstwo / Громадянство .....

Data wjazdu na terytorium RP
Дата в'їзду на територію Республіки Польща .....

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

Adres pobytu, dane kontaktowe: nr tel., adres e-mail

Адреса проживання, контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти .....

.....

.....

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 pokrewień-stwa/ступінь 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/ Особа, що подає заяву			
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										

Sytuacja osobista/ Особиста ситуація

- ☐ ubóstwo/малозабезпеченість особи;
- ☐ sieroctwo/сирітство
- ☐ bezdomność/бездомність
- ☐ bezrobocie/безробіття
- ☐ niepełnosprawność/інвалідність
- ☐ długotrwała lub ciężka choroba/ тривала або важка хвороба
- ☐ przemoc w rodzinie/ домашнє насильство
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ потреба захистити материнство або багатодітність
- ☐ 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
- ☐ trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ труднощі в інтеграції людей, яким надано статус біженця або додатковий захист
- ☐ alkoholizm lub narkomania/алкоголізм або наркоманія
- ☐ sytuacja kryzysowa/кризова ситуація
- ☐ inna – wskazać jaka/ інша-подати яка: .....

Sytuacja majątkowa (nieruchomości, pojazdy, oszczędności)
Майновий стан (нерухомість, транспортні засоби, заощадження)

.....

.....

.....

.....

.....

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

ZAKRES POMOCY NA RZECZ OSOBY/RODZINY[1]/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 / негрошова допомога у вигляді послуг з догляду
inne formy wsparcia/ інші форми підтримки

miejscowość 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

miejscowość i data/ місце і дата

podpis i pieczęć kierownika
підпис та печатка керівника

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