

7. Sytuacja osobista/ Особиста ситуація:

<input type="checkbox"/> 1) ubóstwo/малозабезпеченість особи; <input type="checkbox"/> 2) sieroctwo/сирітство <input type="checkbox"/> 3) bezdomność/бездомність <input type="checkbox"/> 4) bezrobocie/безробіття <input type="checkbox"/> 5) niepełnosprawność/інвалідність <input type="checkbox"/> 6) długa trwała lub ciężka choroba/ тривала або важка хвороба <input type="checkbox"/> 7) przemoc w rodzinie/ домашнє насильство <input type="checkbox"/> 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ потреба захистити материнство або багатодітність	<input type="checkbox"/> 10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego/ беспорядність у справах догляду та виховання та ведення домашнього господарства : <input type="checkbox"/> a) rodzina niepełna/неповна родина <input type="checkbox"/> b) rodzina wielodzietna/багатодітна родина <input type="checkbox"/> 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ труднощі в інтеграції людей, яким надано статус біженця або додатковий захист <input type="checkbox"/> 13) alkoholizm lub narkomania/алкоголізм або наркоманія <input type="checkbox"/> 14) sytuacja kryzysowa/кризова ситуація <input type="checkbox"/> 16) inna – wskazać jaką/ 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

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

świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczychegroшова допомога у вигляді послуг з догляду

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)