

(ciemne pola wypełnia MOPR!)

WNIOSEK O POMOC

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lesznie ul. Janusza Korczaka 5, 64-100 Leszno TEL. 65 520 70 46; 65 529 58 47

Imię

Nazwisko

Adres ul.
zameldowania

Adres ul.
pobytu

Telefon

PESEL

Seria i Nr dowodu osobistego

Wykształcenie _____

Zawód wykonywany _____

Zawód wyuczony _____

Działalność gospodarcza _____

Imię matki _____ zam. _____

Imię ojca _____ zam. _____

Wypełnia MOPR

Data wpływu

Nr wniosku

Kierownik Działu

Rejon

Pracownik

1. Przyczyna wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy (odpowiednie zakreślić x)

- ubóstwo bezrobocie zarejstr. w PUP nie zarejstr. w PUP sieroctwo bezdomność
- niepełnosprawność potrzeba ochrony macierzyństwa bezradność w sprawach opiek.-wych.
- alkoholizm, narkomania klęska żywiołowa lub ekologiczna długotrwała choroba
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego
- inne - jakie:

2. Rodzaj oczekiwanej pomocy:

3. Czy Pan/i (wnioskodawca) lub osoby współzamieszkujące korzystały ze świadczeń pomocy społecznej, jeżeli tak to kiedy i kto oraz w jakiej formie?

kto - imię i nazwisko	kiedy - od	do	roku	forma pomocy

4. Opis aktualnej sytuacji rodziny wnioskującego

.....

.....

.....

5. Aktualna sytuacja rodzinna osoby/rodziny

	imię	nazwisko	stan cywilny	PESEL	dochód netto	aktualne miejsce pracy/nauki
wnioskodawca						
Mąż/zona partner/partnerka						
dzieci i rodzeństwo						
1						
2						
3						
4						
5						
Osoby współzamieszkujące						
Łącznie osób				Razem		

Łączny dochód z m-ca poprzedzającego złożenie wniosku razem z dotacjami:
 dodatkiem mieszkaniowym, pielęgnacyjnym i zasiłkiem rodzinnym, alimentami i inne

6. Stan zdrowia

	wnioskujący	mąż/zona	pozostałe osoby
grupa inwalidzka od kiedy do kiedy			
stopień niepełnosprawności od kiedy do kiedy			

7. Aktualne dane dotyczące nr konta bankowego (dot. osób otrzymujących świadczenia na konto)

Nazwa banku

Imię i nazwisko właściciela konta

Adres zamieszkania PESEL

Nr konta

8. Uwagi i adnotacje MOPR:

Wywiad odbędzie się w miejscu Pani/a zamieszkania do dnia w godz. 10.30 - 15.30

"Wywiad przeprowadza się w terminie 14 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o konieczności jego przeprowadzenia § 2 ust. 1 Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1788).

.....
 podpis pracownika

.....
 podpis Klienta