

CZĘŚĆ II
DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 39 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię				
2	Nazwisko				
3	Seria i nr dowodu osobistego				
4	Nr PESEL				
5	Adres	kod:	miejsowość:		
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
		telefon:			
		symbol terytorialny:			

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
9	Obciążenia finansowe rodziny (stałe np. czynsz, opłaty za dom pomocy społecznej, internat, bursę; okresowe – np. spłata zadłużenia; jednorazowe – np. remont mieszkania)	

10	Dane osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia (imię, nazwisko, adres zamieszkania):	
----	---	--

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY I INNYCH OSOBACH WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	2	3			4	5	6	7	8	9
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Źródło dochodu (utrzymania)	
		dz.	m-c	rok					rodzaj	wysokość
1*										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

** W stosunku do osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

Uwaga: Oddzielne gospodarstwa domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

III. POMOC OSOBY/RODZINY UDZIELANA OSOBIE/RODZINIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

1	Dotychczas udzielana pomoc osobie/rodzinie ubiegającej się o przyznanie świadczenia
2	Stosunek do osoby/rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia
3	Ustalona z osobą/rodziną forma i wielkość pomocy

podpis osoby, z którą
przeprowadzono wywiad

Miejscowość _____ Data _____

IV. OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, WSKAZAŁA INNE OSOBY, O KTÓRYCH MOWA W ART. 39 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	Adres	Telefon

V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____