

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ II

Dotyczy osób, o których mowa w art. 103 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię				
2	Nazwisko				
3	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość				
4	Nr PESEL				
5	Adres	kod pocztowy:	miejscowość:		
		ulica:	nr domu:	nr mieszkania:	
		telefon:			
		symbol terytorialny:			

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 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)	
		dzień	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 gospodarstwo domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

III. POMOC OSOBY/RODZINY UDZIELANA OSOBIE/RODZINIE UBIELAJĄCEJ 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. 103 USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	adres	telefon

V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____ Data _____