



WNIOSEK DOTYCZĄCY POMOCY ZE ŚRODKÓW CARITAS

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O UDZIELENIE POMOCY W RAMACH:

| | | | |
|----|--|---------|-----------|
| 1. | DANE OSOBOWE | | |
| | NAZWISKO | IMIĘ | PESEL |
| 2. | ADRES ZAMIESZKANIA LUB CZASOWEGO POBYTU | | |
| | MIEJSCOWOŚĆ/ULICA | NR DOMU | NR LOKALU |
| | KOD POCZTOWY | GMINA | |
| | TELEFON | PARAFIA | |
| 3. | Co jest bezpośrednim powodem ubiegania się o pomoc w chwili obecnej (proszę krótko opisać) | | |
| | | | |
| 4. | ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU: | | |
| 1. | UDOKUMENTOWANE DOCHODY ODCINKA RENTY LUB EMERYTURY, ALIMENTÓW (do wglądu) | | |
| 2. | ZAŚWIADCZENIE Z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ DOTYCZĄCE UDZIELONEJ POMOCY (WYSOKOŚĆ) BĄDŹ O BRAKU POMOCY (kserokopia) | | |
| 3. | W PRZYPADKU POSIADANIA DZIECI UCZĄCYCH SIĘ (PO UKOŃCZENIU OBOWIĄZKU SZKOLNEGO) ZAŚWIADCZENIE ZE SZKOŁY/UCZELNI (kserokopia) | | |
| 4. | W PRZYPADKU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, CHOROBY LUB WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO – ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE (kserokopia) | | |

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 5. | W PRZYPADKU BEZROBOCIA – ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU PRACY (kserokopia) | | | | |
| 5. | INFORMACJA DOTYCZĄCA OTRZYMYWANEJ PRZEZ OSOBĘ/RODZINĘ POMOCY | | | | |
| OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ? | KORZYSTAM NIE KORZYSTAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | OKREŚLIĆ RODZAJ POMOCY | | |
| INNE OSOBY LUB INSTYTUCJE? | KORZYSTAM NIE KORZYSTAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | OKREŚLIĆ RODZAJ POMOCY | | |
| PARAFIALNY ZESPÓŁ CARITAS? | KORZYSTAM NIE KORZYSTAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | OKREŚLIĆ RODZAJ POMOCY | | |
| CARITAS W BIEŻĄCYM ROKU? | KORZYSTAM NIE KORZYSTAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | OKREŚLIĆ RODZAJ POMOCY | | |
| 6. | OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY | | | | |
| CZY OSOBA/RODZINA GOSPODARSTWO ROLNE? | POSIADAM NIE POSIADAM | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | KWOTA DOCHODU NETTO | MIESIĘCZNEGO | PIECZĘĆ PRACOWNIKA URZĘDU GMINY |
| 7. | INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY (WSZYSTKIE OSOBY ZAMIESZKUJĄCE W DOMU – ŁĄCZNIE Z WNIOSKOWAWCĄ) | | | | |
| LP. | NAZWISKO I IMIĘ | PESEL | STAN CYWILNY | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA | DOCHÓD (kwota, ksero do wglądu) |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| RAZEM DOCHÓD | | | | | |

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Caritas Archidiecezji Poznańskiej z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Rynek Wildecki 4a, 61-546 Poznań,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania pomocy,
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do ubiegania się o pomoc

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w powyższym dokumencie w celu ubiegania się o pomoc. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o adresie siedziby i pełnej nazwie administratora danych, o celu przetwarzania moich danych osobowych, a także o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Oświadczam, że podanie moich danych osobowych nastąpiło dobrowolnie.

POZNAŃ, DNIA

.....

(PODPIS WNIOSKODAWCY)

| | |
|--|--|
| 11. | ADNOTACJA SŁUŻBOWA – DECYZJA (wypełnia Caritas) |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |

| | |
|----|---|
| 8. | REKOMENDACJA PZC i Potwierdzenie ks. Proboszcza (KRÓTKA OCENA SYTUACJI PARAFIANINA I UZASADNIENIE WNIOSKU) |
| | |

.....

(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....

(PODPIS I PIECZĘĆ PROBOSZCZA)