

Wniosek o przyznanie usług opiekuńczych dla osoby starszej lub chorej

1. Dane osoby wymagającej wsparcia

Imię i nazwisko	..........
PESEL	..........
Data urodzenia	..........
Telefon kontaktowy	..........
Adres zamieszkania	..........
Kod pocztowy i miejscowość	..........

2. Dane wnioskodawcy (jeżeli wniosek składa inna osoba)

Imię i nazwisko	..........
Stopień pokrewieństwa / relacja	..........
Telefon kontaktowy	..........
Adres do korespondencji	..........

3. Uzasadnienie wniosku

.....
.....
.....
.....
.....

4. Opis trudności w codziennym funkcjonowaniu

.....
.....
.....
.....

5. Zakres oczekiwanej pomocy

.....
.....
.....

6. Wnioskowany zakres wsparcia (zaznacz właściwe)

- pomoc w przygotowaniu posiłków
- pomoc w utrzymaniu higieny osobistej i porządku w mieszkaniu
- pomoc w robieniu zakupów i załatwianiu spraw codziennych
- towarzyszenie w wizytach lekarskich / pomoc w dotarciu do lekarza
- pomoc w przyjmowaniu leków zgodnie z zaleceniami
- inne:

7. Proponowana częstotliwość pomocy

- codziennie
- kilka razy w tygodniu
- kilka godzin tygodniowo
- czasowo / po hospitalizacji
- inne:

8. Informacje o aktualnym wsparciu ze strony rodziny lub innych osób

.....
.....
.....

9. Informacja o pilności sprawy

- sprawa nie jest pilna
- proszę o pilne rozpatrzenie wniosku z uwagi na nagłe pogorszenie stanu zdrowia / sytuację po hospitalizacji

10. Załączniki

- zaświadczenie lekarskie / dokumentacja medyczna
- wypis ze szpitala
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia
- dokumenty dotyczące dochodów i sytuacji rodzinnej

inne:

11. Prośba

Wnoszę o przyznanie usług opiekuńczych dla osoby wskazanej w niniejszym wniosku, w zakresie odpowiadającym jej rzeczywistym potrzebom, ustalonym po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego.

Miejscowość i data:

Podpis wnioskodawcy:

.....

.....

Oświadczenie

Złożone na wniosek strony zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Imię i nazwisko	..........
Adres zamieszkania	..........
Kod pocztowy i miejscowość	..........
Seria i numer dokumentu tożsamości	..........
PESEL	..........

Świadoma/y obowiązków wynikających z art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz pouczona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczenie zostało mi odczytane i jest zgodne z prawdą.

Miejscowość i data:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie:

.....

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie:

.....

Podstawa prawna

Art. 109 ustawy o pomocy społecznej: osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej mającej wpływ na prawo do świadczeń.

Art. 233 Kodeksu karnego: złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy może skutkować odpowiedzialnością karną.

