Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Marszałka Piłsudskiego 9

22 – 300 Krasnystaw

**Wniosek o pomoc**

**1.Imię i nazwisko** ………………………………………………………………………………

**2.Adres zamieszkania/ pobytu** ………………………………………………………………..

**3. Telefon kontaktowy** …………………………………………………………………………

**4. Rodzaj wnioskowanej pomocy***/zaznaczyć odpowiednie/*

**○** pomoc finansowa ○ pomoc rzeczowa

○ usługi opiekuńcze ○ umieszczenie w DPS

○ inna pomoc instytucjonalna ○ skierowanie do CIS

○ przydzielenie asystenta ○ inna pomoc

**5. Treść wniosku**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Aktualnie utrzymujemy się z:** */zaznaczyć odpowiednie/*

○ wynagrodzenie za pracę ○ zasiłek rodzinny + dodatki

○ prace dorywcze ○ alimenty/ fundusz alimentacyjny

○ stypendium ○ dodatek mieszkaniowy/energetyczny

○ renta/emerytura ○ dochód z działalności gospodarczej

○ zasiłek stały ○ gospodarstwo rolne o pow. ……… ha przelicz.

○ zasiłek pielęgnacyjny ○ zasiłek dla bezrobotnych/ stażowy

○ inne, jakie? …………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………….

**7. Załączam następujące dokumenty:**

1…….…………………………………………………………………………………………

2.………………………………………………………………………………………………

3.…………………………………………………………………………………………………

……………………………………. ……………………………………………

Podpis osoby przyjmującej wniosek Data i podpis osoby składającej wniosek