Tyrawa Wołoska, dn……………….

**PODANIE O UDZIELENIE POMOCY**

**z OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**

1. Imię Nazwisko.................................................................................................................……………...........

2. Adres zamieszkania...........................................................................................................…………….........

3. Wiek........................................................telefon.............................................................……………...........

4. Pesel....................................................................................................................................…………….......

5. Sera i nr dowodu osobistego...............................................................................................……………...…

Proszę o udzielenie mi pomocy w formie............................................................................................ …............................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................ ......................................................................................................................................................………………………………….

**UZASADNIENIE** …............................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................................ ..................................................…

Skład mojej rodziny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pokrewieństwo** | **Data urodzenia i PESEL** | **Pozycja na rynku** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dochód rodziny w poprzednim miesiącu...................................... | Kwota |
| Zasiłki rodzinne + dodatki |  |
| Zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ SZO/ świadczenie rodzicielskie |  |
| Wynagrodzenie za pracę |  |
| Praca dorywcza |  |
| Gospodarstwo rolne |  |
| Alimenty (z funduszu/ zwykłe) |  |
| Emerytura |  |
| Renta |  |
| Stypendium |  |
| Dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej (zasady ogólne/ ryczałt) |  |
| Zasiłek dla bezrobotnych |  |
| Świadczenie rehabilitacyjne/ zasiłek chorobowy |  |
| Inne |  |

Oświadczam, że wszystkie przedstawione przez mnie dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są zgodne z prawdą.

Tyrawa Wołoska, dn…………………………….... ………………..……………………….

(podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie do wywiadu rodzinnego (środowiskowego)**

Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego podania wszystkich ustawowo wymaganych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

**Pouczenie**

1. Zgodnie z art 109 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. tekst jednolity z 2018r. Dz. U. poz.1508 ze zm.) osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

2. W przypadku stwierdzenia, że dane dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i majątkowej są niezgodne z prawdą, pobrane nienależnie świadczenia podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji ( art.98 i 104 w/w ustawy)

**Zobowiązanie**

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż udzielona mi pomoc jest przyznawana warunkowo, dalsze zaś jej świadczenie uzależnione jest od podjęcia działań w celu poprawy sytuacji materialnej rodziny. Zobowiązuję się do pojęcia w/w starań i ich wiarygodnego udokumentowania.

**Przyczyny do udzielenia pomocy \***

(zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2003 r. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.)

1. Ubóstwo (niskie dochody) 10. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w

2. Sieroctwo prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach

3. Bezdomność niepełnych lub wielodzietnych

4. Bezrobocie 10. (uchylony)

5. Niepełnosprawność 11. Trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w

6. Długotrwała lub ciężka choroba Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą

7. Przemoc w rodzinie lub zezwolenie na pobyt czasowy, udzielone w związku z

8. Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d

9. Potrzeba ochrony macierzyństwa lub ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach

wielodzietności 12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu

karnego

13. Alkoholizm lub narkomania

14. Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej

15. Klęski żywiołowej lub ekologicznej

Tyrawa Wołoska, dn……………………………………. ………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

+ właściwe zaznaczyć

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja …………………………………………………………………. zam…………………………………………………

oświadczam, że zastałam/em poinformowany o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tyrawie Wołoskiej o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania pomocy. Świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego (Dz. U. Z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.)

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Tyrawa Wołoska, dn………………………………… …………………………………………

(podpis wnioskodawcy)