FORMULARZ KWALIFIKUJĄCY DO PRZYZNANIA POMOCY
ФОРМУЛЯР КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ НА НАДАННЯ ДОПОМОГИ
na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
на підставі ст. 29 пкт. 2 Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави

I. OŚWIADCZENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O PRZYZNANIE POMOCY ЗАЯВА ОСОБИ ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ

1. ……..
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/ім'я і прізвище особи що звертається про допомогу)

2. …….. (Obywatelstwo/ Громадянство)

3. …….. (Data wjazdu na terytorium RP/Дата в'їзду на територію Республіки Польща)

4. ……..
(Dokument stanowiący podstawę przekroczenia granicy – rodzaj, seria, numer/(Документ, що є підставою для перетину кордону - тип, серія, номер)

5. ……..

……
(Adres pobytu, dane kontaktowe: nr tel., adres e-mail / Адреса проживання, контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти)

6. Skład rodziny wymagającej wsparcia / Склад родини яка потребує допомоги:

Lp № п/п.	Imię i nazwisko Ім'я та прізвище	Data urodzenia/Дата народження			Płeć/ Стать	PESEL/ПЕСЕЛЬ	Stopień pokrewień-stwa/ступінь спорідненості	Sytuacja zdrowotna/ Стан здоров'я	Źródło dochodu/Джерело доходу	
		Dzień /день	mies./ міс.	Rok/рік					Rodzaj/тип	Wysokość/ розмір
1.					M / K		Osoba składająca oświadczenie/Особ, що подає заяву			
2.										
3.										
4.										
5.										

7. Sytuacja osobista/ Особиста ситуація:

☐ 1) ubóstwo/малозабезпеченість особи; ☐ 2) sieroctwo/сирітство ☐ 3) bezdomność/бездомність ☐ 4) bezrobocie/безробіття ☐ 5) niepełnosprawność/інвалідність ☐ 6) długotrwała lub ciężka choroba/ тривала або важка хвороба ☐ 7) przemoc w rodzinie/ домашнє насильство☐ 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ потреба захистити материнство або багатодітність	☐ 10) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego/ безпорадність у справах догляду та виховання та ведення домашнього господарства : ☐ a) rodzina niepełna/неповна родина ☐ b) rodzina wielodzietna/багатодітна родина ☐ 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ труднощі в інтеграції людей, яким надано статус біженця або додатковий захист ☐ 13) alkoholizm lub narkomania/алкоголізм або наркоманія ☐ 14) sytuacja kryzysowa/кризова ситуація ☐ 16) inna – wskazać jaka/ інша-подати яка:

8. Sytuacja majątkowa (nieruchomości, pojazdy, oszczędności)/ Майновий стан (нерухомість, транспортні засоби, заощадження):

……

……

……

……

……

9. Oświadczam, że nie posiadam zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt czasowy, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, statusu uchodźcy, ochrony uzupełniającej, zgody na pobyt tolerowany, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, nie złożyłem wniosku o ochronę międzynarodową. / Я заявляю, що не маю дозволу на постійне перебування, дозволу на тимчасове перебування, дозволу на довгострокове перебування резидента Європейського Союзу, статусу біженця, додаткового захисту, дозволу на толероване перебування, дозволу на перебування з гуманітарних міркувань , не подав(ла) та не хочу подавати заяву на міжнародний захист.

10. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивої інформації.

……
(podpis osoby składającej oświadczenie /підпис особи яка подає заяву)

II. ZAKRES POMOCY NA RZECZ OSOBY/RODZINY[1]/ОБСЯГ ДОПОМОГИ ДЛЯ ОСОБИ / СІМ'Ї

(rodzaj, okres świadczenia, wysokość/ вид, час допомоги, сума)

świadczenia pieniężne/ грошова допомога
świadczenia niepieniężne/ допомога у негрошовій формі
świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczychнегрошова допомога у вигляді послуг з догляду
inne formy wsparcia/ інші форми підтримки

(miejscowość i data/ місце і дата)

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego/(підпис та печатка працівника надавача соціальних послуг)

Opinia kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej/ Рішення керівника центру надавача соціальних послуг/:

(miejscowość i data/ місце і дата)

(podpis i pieczęć kierownika/ підпис та печатка керівника)

[1] Wypełnia ośrodek pomocy społecznej/centrum usług społecznych/ Заповнюється центром соціального забезпечення/центром соціальних служб