

***UWAGA !!! wypełnia osoba wnioskująca lub zgłaszana do programu**

FORMULARZ KWALIFIKACJI UCZESTNIKA PROGRAMU „KARTA DOBRA” - edycja 2023/2024

Dane osoby wnioskującej o przyjęcie lub zgłaszanej do Programu:

- 1) Imię i nazwisko:
2) Adres:
3) Data urodzenia 4) Nr telefonu

Oświadczenie osoby wnioskującej o przyjęcie lub zgłaszanej do programu.

Informacja o dochodach oraz sytuacji mieszkaniowej i życiowej. Proszę zaznaczyć poprzez postawienie znaku „X” przy stwierdzeniu, które odzwierciedla Pana/Pani sytuację dochodową, mieszkaniową i życiową:

1. Dochód wnioskodawcy mieści się w przedziale:

- a. ☐ 400-600 zł na osobę
b. ☐ 600-800 zł na osobę
c. ☐ 800-1200 zł na osobę
d. ☐ 1200-1500 zł na osobę
e. ☐ powyżej 1500 zł na osobę

**Przy wyliczeniu dochodu powinniśmy uwzględnić dochody ze wszystkich źródeł, w tym emerytury, renty, zasiłki z pomocy społecznej i inne świadczenia, z wyjątkiem dodatku pielęgnacyjnego dla osób, które skończyły 75 lat lub nie są zdolne do samodzielnej egzystencji.*

2. Dochód wnioskodawcy po dokonaniu wszystkich opłat mieści się w przedziale:

- ☐ 0-600 zł na osobę
☐ powyżej -600 zł na osobę

**Przy wyliczeniu dochodu powinniśmy uwzględnić bieżące miesięczne wydatki związane np. z opłatą za mieszkanie, leki i koszty rehabilitacji. Nie odliczamy wydatków na zakup odzieży i obuwia i innych okazjonalnych dóbr, które nie są przedmiotami pierwszej potrzeby.*

3. Sytuacja mieszkaniowa wnioskodawcy:

- a. ☐ Osoba bezdomna
b. ☐ Mieszkanie, w którym mieszka nie posiada dostępu do:
• ☐ bieżącej wody
• ☐ łazienki
• ☐ centralnego ogrzewania
c. ☐ Budynek/mieszkanie wymaga pilnego remontu
d. ☐ Mieszkanie znajduje się powyżej 2 piętra w budynku bez windy
e. ☐ Inne.....

**proszę opisać*

3. Sytuacja życiowa wnioskodawcy:

- a. ☐ Osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym lub znacznym albo przewlekłe chora somatycznie lub psychicznie
b. ☐ Osoba samodzielnie prowadząca gospodarstwo domowe
c. ☐ Osoba samotna i pozbawiona wystarczającej opieki na co dzień
d. ☐ Osoba dotknięta skutkami katastrof lub zdarzeń losowych

Jakich?

**proszę opisać*

- e. ☐ Inne.....

**proszę opisać*

4. Co jest dla Pani/Pana osobiście największą wartością tego programu a co wyzwaniem?:

.....
.....

**proszę opisać*

.....
Data i czytelny podpis osoby wnioskującej lub zgłaszanej do programu