

A. Pakiet rodzinno zdrowotny

1. Wnioskodawca lub osoby objęte wnioskiem, które ukończyły lub ukończą 75 rok życia w roku, w którym składany jest wniosek (należy zaznaczyć tylko jedną pozycję):

- Osoba mieszkająca samotnie*
- Małżeństwo mieszkające samodzielnie, nawet gdy jedno z małżonków ma mniej niż 75 lat**
- Nie dotyczy

* - dotyczy jednoosobowego gospodarstwa domowego ** - dotyczy dwuosobowego gospodarstwa domowego

2. Wnioskodawca – wychowanek w trakcie procesu usamodzielniania (Osoba, o której mowa w §1 ust. 2 pkt 5 uchwały)

2.1 Liczba lat przebywania w pieczy zastępczej lub placówkach o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej (należy zaznaczyć tylko jedną pozycję):

- Od 1 roku do 5 lat Powyżej 5 lat do 10 lat Powyżej 10 lat Nie dotyczy

2.2 Centrum życiowe na terenie Gminy Miasta Gdańska:

(należy zaznaczyć tylko jedną pozycję)

- wychowankowie, którzy pochodzą z terenu Gminy Miasta Gdańska
- wychowankowie, którzy zostali umieszczeni w pieczy zastępczej na terenie Gminy Miasta Gdańska, a pochodzą z innego powiatu
- usamodzielniani wychowankowie, którzy pochodzą z innego powiatu i osiedlili się na terenie Miasta Gdańsk
- nie dotyczy

Dokumenty potwierdzające (należy złożyć oba niżej wymienione dokumenty):

- kopia postanowienia sądu o umieszczeniu w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka/placówce wychowawczo-opiekuńczej lub regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej.
- zaświadczenie z MOPR w Gdańsku o przebywaniu w trakcie indywidualnego programu usamodzielniania oraz okresie przebywania w pieczy zastępczej/placówce i dacie opuszczenia pieczy zastępczej/placówki.

3. Wnioskodawca - osoba represjonowana

Status działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych.

- Tak Nie

Dokumenty potwierdzające: kopia legitymacji działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych.

4. Sytuacja rodzinno- opiekuńcza

4.1 Wnioskodawca samotnie wychowujący dziecko w wieku do 18 roku życia, a w przypadku dzieci uczących się – do 25 roku życia.

- Tak Nie

Dokumenty potwierdzające:

- kopia wyroku sądu o rozwodzie/separacji*
- lub kopia wyroku sądu o zasądzonych alimentach*
- lub kopia postanowienia sądu o zabezpieczeniu powództwa o alimenty*
- zaświadczenie ze szkoły/uczelni o pobieraniu nauki przez dziecko

* - konieczność przedstawienia wymienionych dokumentów nie dotyczy sytuacji, gdy rodzic dziecka zmarł lub jest nieznan

4.2 Wnioskodawca –rodzic przebywający w ośrodku dla osób samotnie wychowujących dzieci i kobiet w ciąży min. 6 m-cy.

- Tak Nie

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z ośrodka dla osób samotnie wychowujących dzieci i kobiet w ciąży, potwierdzające pobyt w placówce.

4.3 Dziecko w rodzinie wnioskodawcy w wieku do 18. roku życia, a w przypadku dzieci uczących się – do 25. roku życia

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie ze szkoły/uczelni o pobieraniu nauki przez dziecko.

Liczba dzieci spełniających warunki 4.3

.....0.....

5. Stan zdrowia wnioskodawcy lub członków gospodarstwa domowego				
Dokumenty potwierdzające: kopie orzeczeń o niepełnosprawności.				
Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Niepełnosprawność	
			Stopnia znacznego	Stopnia umiarkowanego
1.	Janina Kowalska	49000003300	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1 Niepełnosprawne dziecko do ukończenia 16 roku życia wymagające opieki stałej lub długotrwałej lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji			Liczba dzieci spełniających warunek 5.10.....	
5.2 Niepełnosprawne dziecko do ukończenia 16 roku			Liczba dzieci spełniających warunek 5.20.....	
B. Warunki mieszkaniowe				
6. Wcześniej ubieganie się wnioskodawcy o udzielenie pomocy mieszkaniowej Badany okres nieprzerwanego ubiegania się o pomoc mieszkaniową, licząc wstecz od dnia złożenia wniosku, który został wstępnie pozytywnie zweryfikowany pod warunkiem, iż w tym okresie wniosek spełnia kryteria udzielenia pomocy mieszkaniowej.			Liczba lat z warunku 6 1	
7. Bezdomność w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej Wnioskodawca – bezdomni po zrealizowaniu indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, kontraktu socjalnego lub umowy współpracy. <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie Dokumenty potwierdzające: <ul style="list-style-type: none"> zaświadczenie o przebywaniu w placówkach dla osób bezdomnych lub o korzystaniu z form pomocy dla osób dotkniętych bezdomnością z instytucji pomocy społecznej. zaświadczenie o zrealizowaniu indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, kontraktu socjalnego lub umowy współpracy. 				
8. Stosunek wnioskodawcy do wcześniej udzielonej pomocy oraz sposób korzystania z zajmowanego lokalu Należy łącznie spełniać poniższe przesłanki w okresie 3 lat wstecz od dnia złożenia wniosku:				

	<p>8.1 Brak skreślenia z wykazów osób oczekujących na udzielenie pomocy mieszkaniowej lub odrzucenia oferty lokalu socjalnego w ramach realizacji wyroku nakazującego opróżnienie lokalu. Punkt uznaje się za spełniony, gdy skreślenie nastąpiło z tytułu przekroczenia kryterium dochodowego.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>8.2 Brak zaległości w opłatach za używanie lokalu (ponad 3-miesięczne). Punkt uznaje się za spełniony również w przypadku zawarcia i wywiązywania się z umowy przez okres min. 6 miesięcy.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>8.3 Brak zajęcia lokalu bez tytułu prawnego.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>8.4 Korzystanie z lokalu w sposób niezakłócający porządku innym lokatorom.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

C. Aktywizacja

9. Korzystanie przez wnioskodawcę ze świadczeń w zakresie pomocy mieszkaniowej	
9.1 Dodatek mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
9.2 Dodatek energetyczny	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
10. Stosunek wnioskodawcy i osób objętych wnioskiem do edukacji oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych Ukończenie jednej ze wskazanych form w okresie nie później niż 12 m-cy przed dniem złożenia wniosku:	
10.1 Szkoła po zakończeniu edukacji obowiązkowej <i>Dokumenty potwierdzające: kopia świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/uczelni.</i>	Liczba osób spełniających warunek 10.1 0
10.2 Kwalifikacyjny kurs zawodowy <i>Dokumenty potwierdzające: kopia zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego.</i>	Liczba osób spełniających warunek 10.2 0
11. Stosunek wnioskodawcy i osób objętych wnioskiem do wolontariatu Wolontariat w ramach działalności organizacji pożytku publicznego – cyklicznie min. 10 razy lub przez okres 3 m-cy - w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku. <i>Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z organizacji pożytku publicznego potwierdzające uczestnictwo w wolontariacie w ww. okresie.</i>	Liczba osób spełniających warunek 11 0
12. Złożenie rocznego rozliczenia podatkowego Deklaracja podatkowa PIT za ubiegły rok na terenie Gminy Miasta Gdańska. <i>Dokumenty potwierdzające: kopie rocznych zeznań podatkowych PIT za rok poprzedni wszystkich osób pełnoletnich objętych wnioskiem.</i>	Liczba osób spełniających warunek 12 2

13. Stosunek wnioskodawcy i osób objętych wnioskiem do aktywności zawodowej lub świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych lub świadczeń opiekuńczych

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Zatrudnienie powyżej 6 miesięcy ¹	Umowy cywilno prawne ²	Status osoby bezrobotnej ³	Świadczenia długookresowe/stałe ⁴	Świadczenia opiekuńcze ⁵	CIK ⁶
1.	Jan Kowalski	49000000000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Janina Kowalska	49000003300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 - Zatrudnienie powyżej 6 m-cy osób objętych wnioskiem w wymiarze min. 0,5 etatu, liczone z przepracowanych miesięcy u jednego pracodawcy lub kilku pracodawców z zachowaniem ciągłości zatrudnienia.

Dokumenty potwierdzające: kopie umów o pracę bądź świadectw pracy

2 - Wykonywanie przez okres min. 6 m-cy czynności przez osoby objęte wnioskiem na podstawie umów cywilnoprawnych z odprowadzonymi składkami na Fundusz Pracy od zarobku odpowiadającego co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dokumenty potwierdzające:

- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odprowadzonymi składkami na Fundusz Pracy od zarobku odpowiadającego co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- kopie umów zleceń, o dzieło, kontraktów menadżerskich

3 - Status osoby bezrobotnej – osoby objęte wnioskiem

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej

4 - Pobieranie przez osoby objęte wnioskiem (bez wnioskodawcy) świadczenia długoterminowego/stałego z systemu ubezpieczeń społecznych (m.in. renta, emerytura)

Dokumenty potwierdzające:

- kopia decyzji o przyznaniu świadczenia;
- lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wypłaconych świadczeniach za okres 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku w urzędzie.

5 - Pobieranie przez osoby objęte wnioskiem świadczenia opiekuńczego z wyłączeniem zasiłku pielęgnacyjnego

Dokumenty potwierdzające: kopia decyzji o przyznaniu świadczenia.

6 - Uczestnictwo przez osoby objęte wnioskiem w Centrum Integracji Społecznej przez okres min. 6 m-cy

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z Centrum Integracji Społecznej potwierdzające uczestnictwo.

10.06.2020 r. Kowalski Jan

(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

SKP

4/4