

SKP **ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU - SYSTEM KWALIFIKACJI PUNKTOWEJ**

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 (tj. samodzielnie, bez innych współmieszkańców)*
- 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 (należ 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 lub z innej placówki 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 nieznanym - w takim przypadku należy złożyć stosowne oświadczenie

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: w przypadku kontynuowania nauki w szkole po zakończeniu edukacji obowiązkowej - zaświadczenie ze szkoły/uczelni o pobieraniu nauki przez dziecko oraz zaświadczenie o odbywaniu/nieodbywaniu płatnych praktyk zawodowych/stażów

Liczba dzieci spełniających warunek 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.	Janka Koxalska	40000000001	<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"/>

<p>5.1 Niepełnosprawne dziecko do ukończenia 16 roku wymagające opieki stałej lub długotrwałej lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji</p>	<p>Liczba dzieci spełniających warunek 5.1</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p>.....</p>
<p>5.2 Niepełnosprawne dziecko do ukończenia 16 roku nie wymagające opieki stałej lub długotrwałej lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji</p>	<p>Liczba dzieci spełniających warunek 5.2</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p>.....</p>

B. Warunki mieszkaniowe

<p>6. Wcześniejsze ubieganie się wnioskodawcy o udzielenie pomocy mieszkaniowej <i>Badany okres 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.</i></p>	<p>Liczba lat z warunku 6</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>.....</p>
<p>7. Bezdomność w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej Wnioskodawca – bezdomni w trakcie realizacji lub po zrealizowaniu indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, kontraktu socjalnego lub umowy współpracy.</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><i>Dokumenty potwierdzające:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>zaświadczenie o przebywaniu w placówkach dla osób bezdomnych lub o korzystaniu z form pomocy dla osób dotkniętych bezdomnością z instytucji pomocy społecznej.</i> ▪ <i>zaświadczenie o zrealizowaniu lub realizacji indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, kontraktu socjalnego lub umowy współpracy.</i> 	
<p>8. Stosunek wnioskodawcy do wcześniej udzielonej pomocy oraz sposób korzystania z lokalu Należy łącznie spełniać poniższe przesłanki w okresie 3 lat wstecz od dnia złożenia wniosku:</p>	
<p>8.1 Brak skreślenia z wykazów osób oczekujących na udzielenie pomocy mieszkaniowej. Punkt uznaje się za spełniony, gdy skreślenie nastąpiło z tytułu przekroczenia kryterium dochodowego lub kryterium powierzchni.</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>8.2 Brak zaległości w opłatach za używanie lokalu (ponad 3-miesięczne) – tzn. terminowe dokonywanie opłat za lokal. Punkt uznaje się za spełniony również w przypadku zawarcia i wywiązywania się z ugody przez okres min. 6 miesięcy.</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>8.3 Brak zajęcia lokalu bez tytułu prawnego – tzn. zajęcie lokalu mieszkalnego za zgodą właściciela/zarządcy lokalu</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>8.4 Korzystanie z lokalu w sposób niezakłócający porządku innym lokatorom.</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	

C. Aktywizacja**9. Korzystanie przez wnioskodawcę ze świadczeń w zakresie pomocy mieszkaniowej**

Dokumenty potwierdzające: kopie decyzji o przyznaniu dodatków obejmujących okres złożenia wniosku

9.1 Dodatek mieszkaniowy

 Tak Nie

9.2 Dodatek energetyczny

 Tak Nie**10. Stosunek wnioskodawcy i osób objętych wnioskiem do edukacji oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych**

Ukończenie jednej ze wskazanych form w okresie nie wcześniej niż 12 m-cy przed dniem złożenia wniosku:

10.1 Szkoła po zakończeniu edukacji obowiązkowej

Dokumenty potwierdzające: kopia świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/uczelni.

Liczba osób
spełniających warunek
10.1

0

10.2 Kwalifikacyjny kurs zawodowy

Dokumenty potwierdzające: kopia zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego.

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.

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z organizacji pożytku publicznego potwierdzające uczestnictwo w ww. okresie.

Liczba osób
spełniających warunek
11

0

12. Złożenie rocznego rozliczenia podatkowego

Deklaracja podatkowa PIT za ubiegły rok rozliczana na terenie Gminy Miasta Gdańska.

Dokumenty potwierdzające: kopie rocznych zeznań podatkowych PIT za rok poprzedni wszystkich osób pełnoletnich objętych wnioskiem.

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 m-cy ¹	Umowy cywilno prawne i działalność gospodarcza ²	Status osoby bezrobotnej ³	Świadczenia długookresowe/stałe ⁴	Świadczenia opiekuńcze ⁵	CIS ⁶
1.	Jan Koxalski	40000000000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Janka Koxalska	40000000001	<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 w wymiarze min. 0,5 etatu na podstawie umowy o pracę lub innej formy zatrudnienia regulowanej Kodeksem pracy (na podstawie powołania, wyboru, mianowania czy spółdzielczej umowy o pracę); liczone z przepracowanych miesięcy u jednego pracodawcy lub kilku pracodawców z zachowaniem ciągłości zatrudnienia.

Dokumenty potwierdzające: kopie umów o pracę, świadectw pracy bądź innych form zatrudnienia.

2 - Wykonywanie przez okres min. 6 m-cy czynności przez osoby objęte wnioskiem na podstawie umów cywilnoprawnych lub na podstawie prowadzenia działalności gospodarczej, z których miesięczny przychód brutto w ciągu 3 m-cy przed złożeniem wniosku odpowiadał kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Dokumenty potwierdzające:

- zaświadczenie o zarobkach za okres 3 m-cy przed złożeniem wniosku, wystawione przez osobę upoważnioną;
- kopie umów zleceń, o dzieło, kontraktów menadżerskich, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej - oświadczenie właściciela firmy o formie rozliczania działalności, okresie prowadzenia działalności z podaniem nazwy oraz numeru NIP/REGON firmy.

3 - Status osoby bezrobotnej – osoby objęte wnioskiem

Dokumenty potwierdzające: zaświadczenie z Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej

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

Dokumenty potwierdzające:

- kopia decyzji o przyznaniem 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 przyznaniem świadczeniu.

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.

10.08.2021 r. Koxalski Jan

.....
(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

PRZYKŁAD