

.....
nazwisko i imię wnioskodawcy

.....
PESEL, nr telefonu do kontaktu

.....
data wpływu

PRACOWNIK

**WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ POMOCY
Z PRZEZNACZENIEM NA CELE MIESZKANIOWE:**

I. Proszę o udzielenie bezzwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W celu udokumentowania mojej sytuacji przedkładam:¹

zaświadczenie o przychodach

kosztorys prac remontowych

faktury, paragony

inne.....

II. Osoby wspólnie prowadzące gospodarstwo domowe:

Liczba osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe wynosi

Nazwisko i imię osoby uprawnionej	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Data urodzenia	Miejsce pracy/nauki	Przychód ²
	wnioskodawca			

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

.....
data i podpis wnioskodawcy

¹ zaznacz znakiem „X” odpowiedni kwadrat

² średnia z trzech ostatnich miesięcy (potwierdzenie w zał.), z uwzględnieniem wysokości świadczenia wychowawczego (Rodzina 500+), rodzinnego kapitału opiekuńczego oraz świadczenia dobry start (300+)

III. Informacje pracownika odpowiedzialnego za obsługę spraw socjalnych:

1. Zapomogi i pożyczki otrzymane w poprzednich latach:

.....
.....
.....

2. Weryfikacja przychodu obliczonego z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającego na 1 osobę prowadzącą z uprawnionym wspólne gospodarstwo domowe:

Na podstawie przedłożonych dokumentów:³

- zaświadczenia/ń z Urzędu Skarbowego
- deklaracji podatkowej/ych
- decyzji o przyznaniu zasiłku, w tym pielęgnacyjnego
- orzeczenia o niepełnosprawności lub niezdolności do samodzielnej egzystencji
- zaświadczenia/ń o kontynuowaniu nauki
- wyroku sądowego/ugody sądowej
- innych

oraz po doliczeniu – w przypadku posiadania dzieci – rocznej wartości:

- świadczenia wychowawczego (Rodzina 500+) przysługującego na każde uprawnione dziecko (do ukończenia 18. roku życia) w łącznej kwocie zł
- rodzinnego kapitału opiekuńczego przysługującego na drugie i każde kolejne dziecko w wieku od 12. do 35. miesiąca życia w łącznej kwocie zł
- świadczenia dobry start (300+) przysługującego na każde uczące się dziecko w wieku do 20. roku życia, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością – do 24. roku życia, w łącznej kwocie zł

miesięczny przychód na osobę wynosi zł

3. Wydatki wykazane przez uprawnionego:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis pracownika ds. socjalnych

IV. Decyzja Komisji Socjalnej:

Na posiedzeniu w dniu Komisja postanowiła:³

- Przyznać bezzwrotną pomoc na cele mieszkaniowe w wysokości zł
- Nie przyznać pomocy z uwagi na:

.....
.....

Podpisy członków Komisji:

³ zaznacz znakiem „X” odpowiedni kwadrat