# Załącznik nr 1 do **Regulaminu mieszkania wspomaganego**

# **Wniosek o udzielenie wsparcia w postaci mieszkania wspomaganego** w ramach projektu pn. „Pomocna Dłoń dla mieszkańców gminy Kowary – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”.

# Ja niżej podpisany/podpisana:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Imię: |
| 2. | Nazwisko: |
| 3. | Pesel: |
| 4. | Miejsce stałego zamieszkania: |

 |  |
|  **1.** Wnioskuję o przyznanie pobytu w mieszkaniu wspomaganym na czas udziału w Projekcie. **2.** Ubiegam się o miejsce w mieszkaniu z powodu (*proszę zaznaczyć właściwe – wybór wielokrotny*):  Jestem osobą samotną lub pozbawioną wsparcia rodziny (osoby o ograniczonej samodzielności i nie posiadające wsparcia ze strony rodziny i najbliższych osób)  Nie wymagam opieki całodobowej (*należy dołączyć odpowiednio zaświadczenie lekarskie*)  |  |
| **3.** Informacje uzupełniające, np. sytuacja mieszkaniowa i życiowa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

**4.** Kontakt do opiekuna (jeśli osoba wnioskująca wskazała opiekuna faktycznego w dokumentacji rekrutacyjnej)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko opiekuna |  |
| Numer telefonu opiekuna |  |

……………………………… ……………………………..
miejscowość, dataczytelny podpis

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECYZJA** (w*ypełnia Realizator*)

Na podstawie przedstawionych dokumentów Komisja przyznaje / nie przyznaje Kandydatce/-owi zakwaterowanie w mieszkaniu wspomaganym mieszczącym się: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………..……………..

(*adres mieszkania wspomaganego*)

na okres: ……………………………………………………………………………………………

………………………. ……………………………

miejscowość, data ……………………………

podpisy