

**WNIOSEK O CZĘŚCIOWE/CAŁKOWITE* ZWOLNIENIE Z PONOSZENIA OPŁAT
ZA USŁUGI OPIEKUŃCZE**

1. Zwolnienie na wniosek: osoby objętej usługami/ pracownika socjalnego*.
2. Średnia miesięczna liczba godzin usług
3. Przewidywane miesięczne obciążenie opłatą za usługi opiekuńcze zł
4. Dochód osoby objętej usługami/ dochód rodziny zł
5. Stałe, niezbędne i uzasadnione wydatki łączniezł, związane z:
 - potrzebami mieszkaniowymizł
 - przewlekłym leczeniemzł
 - koniecznością rehabilitacjizł
 - zakupem lekarstwzł
 - artykułów higienicznych pielęgnacyjnychzł
 - stosowaniem zalecanej dietyzł
 - innymi potrzebami (wymienić jakie)zł
 -zł
6. Średnia miesięczna kwota proponowanego zwolnieniazł
7. Częściowe zwolnienie (realizacja usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach projektów lub programów współfinansowanych ze środków unijnych.*
8. Całkowite zwolnienie z ponoszenia opłat ze względu na:
 - ponoszenie opłat za pobyt członka rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia lub innej placówce
 -
 -
 - więcej niż jedną osobę w tym samym gospodarstwie domowym wymaga pomocy w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych
 -
 -
 - poniesienia strat materialnych w wyniku zdarzeń losowych lub klęski żywiołowej
 -
 -

.....
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

* nieodpowiednie skreślić