

**WNIOSEK O CZĘŚCIOWE/CALKOWITE* ZWOLNIENIE Z PONOSZENIA OPLAT
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 łącznie zł, związane z:

- potrzebami mieszkaniowymi zł
- przewlekłym leczeniem zł
- koniecznością rehabilitacji zł
- zakupem leków zł
- artykułów higienicznych pielęgnacyjnych zł
- stosowaniem zalecanej diety zł
- zakupem środków sanitarno-opatrunkowych zł
- inne (wymienić jakie) zł
-

6. Średnia miesięczna kwota proponowanego zwolnienia zł

7. Częściowe zwolnienie z ponoszenia opłat za usługi opiekuńcze (zaznaczyć co najmniej jedną z wymienionych przesłanek)

- ☐ 1) korzystanie co najmniej z dwóch rodzajów usług opiekuńczych,
- ☐ 2) korzystanie przez więcej niż jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z usług opiekuńczych,
- ☐ 3) konieczność zabezpieczenia świadczeniobiorcy pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokim wymiarze, powodującym, iż odpłatność za te usługi zagraża egzystencji świadczeniobiorcy samotnie gospodarującego lub świadczeniobiorcy w rodzinie,
- ☐ 4) ponoszenie opłat za pobyt członka rodziny, pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, w domu pomocy społecznej lub innej całodobowej placówce typu opiekuńczo – wychowawczej, leczniczo-rehabilitacyjnej lub w dziennym ośrodku wsparcia – po przedstawieniu dowodu wpłaty,
- ☐ 5) ponoszenie udokumentowanych znacznych wydatków z powodu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby, między innymi na leki i leczenie, zakup środków sanitarno-opatrunkowych, pielucho-majtek, artykułów medycznych jednorazowego użytku, konieczność rehabilitacji lub stosowania diety wg zaleceń lekarskich,
- ☐ 6) ponoszenie stałych miesięcznych wydatków, mających wpływ na ograniczenie możliwości zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych, związanych z potrzebami mieszkaniowymi zobowiązanego lub obciążeniami finansowymi (np. spłata zadłużeń bankowych),
- ☐ 7) posiadanie przez członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym statusu osoby bezrobotnej.

- ☐ 8) poniesienie strat materialnych powstałych w wyniku zdarzeń losowych lub klęski żywiołowej.

8. Całkowite zwolnienie z ponoszenia opłat za usługi opiekuńcze:

I. WYSTĘPUJĄ PRZYNAJMNIEJ DWIE Z WYMIENIONYCH PRZESŁANEK (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE):

- ☐ 1) korzystanie co najmniej z dwóch rodzajów usług opiekuńczych,
- ☐ 2) korzystanie przez więcej niż jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z usług opiekuńczych,
- ☐ 3) konieczność zabezpieczenia świadczeniobiorcy pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokim wymiarze, powodującym, iż odpłatność za te usługi zagraża egzystencji świadczeniobiorcy samotnie gospodarującego lub świadczeniobiorcy w rodzinie,
- ☐ 4) ponoszenie opłat za pobyt członka rodziny, pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, w domu pomocy społecznej lub innej całodobowej placówce typu opiekuńczo – wychowawczej, leczniczo-rehabilitacyjnej lub w dziennym ośrodku wsparcia – po przedstawieniu dowodu wpłaty,
- ☐ 5) ponoszenie udokumentowanych znacznych wydatków z powodu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby, między innymi na leki i leczenie, zakup środków sanitarno-opatrunkowych, pielucho-majtek, artykułów medycznych jednorazowego użytku, konieczność rehabilitacji lub stosowania diety wg zaleceń lekarskich,
- ☐ 6) ponoszenie stałych miesięcznych wydatków, mających wpływ na ograniczenie możliwości zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych, związanych z potrzebami mieszkaniowymi zobowiązanego lub obciążeniami finansowymi (np. spłata zadłużeń bankowych),
- ☐ 7) posiadanie przez członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym statusu osoby bezrobotnej.
- ☐ 8) poniesienie strat materialnych powstałych w wyniku zdarzeń losowych lub klęski żywiołowej.

II. OSOBA OBJĘTA USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI:

- ☐ ukończyła 85 rok życia i jej dochód nie przekracza 300% obowiązującego kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

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

* nieodpowiednie skreślić