



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. Wnioskuje 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	

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

DECYZJA (wypełnia Realizator)

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

.....
.....

(adres mieszkania wspomaganego)

na okres:

.....

.....

.....





Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

miejsowość, data

.....

podpisy

