

pieczęć jednostki
organizacyjnej
pomocy
społecznej

CZĘŚĆ IV

DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ (AKTUALIZACJA WYWIADU)

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię											
2	Nazwisko											
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok				
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość											
5	Nr PESEL											
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:							
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:			
		telefon:										
		symbol terytorialny:										
7	Dane opiekuna prawnego/kuratora*											
	Imię											
	Nazwisko											
	Obywatelstwo											
	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość				Nr PESEL							
8	Adres zamieszkania	kod pocztowy:			miejscowość:							
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:			
		telefon:										
		symbol terytorialny:										
9	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji											
10	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)											
11	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie											

* Nie potrzebne skreślić

12	Aktualizacja sytuacji:
	rodzinnej
	mieszkaniowej
	zawodowej
	zdrowotnej
	innej

II. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość _____ Data _____

IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	rodzaj i zakres	źródło finansowania
	świadczenia pieniężne	
	świadczenia niepieniężne	
	świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
	praca socjalna	

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość _____ Data _____

