



Fundacja "Zdążyć z Miłością"
ul. Franciszkańska 111
75-251 Koszalin

NIP: 6692520746
KRS: 0000496082
REGON: 321474554

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Mieszkania

Chronionego

Wniosek o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym

1. Imię i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Aktualne miejsce zamieszkania

.....

Tel. Kontaktowy.....

4. Miejsce zameldowania (ostatniego stałego pobytu).....

.....

5. Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu).....

.....

.....

6. Sytuacja rodzinna (członkowie rodziny)

.....

.....

.....

7. Sytuacja mieszkaniowa i życiowa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Załączniki:

1. Podanie do ZBM w Koszalinie o przyznanie lokalu socjalnego lub potwierdzenie złożenia dokumentów (kopia).
2. Potwierdzenie dokonania wpłaty wadium w wysokości 500,00zł. na subkonto Fundacji przeznaczone do rozliczeń mieszkania chronionego (w chwili przyznania prawa do pobytu przez Zarząd Fundacji).

PKO BP S.A. 91 1020 2791 0000 7202 0234 0925

Fundacja "Zdążyć z Miłością", ul. Franciszkańska 111, 75-251 Koszalin.

3. Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu).
4. Numery PESEL matki i dziecka (dzieci).
5. Oryginały zaświadczeń o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o pomoc: zaświadczenia o zarobkach, decyzje o przyznanych alimentach, decyzje o przyznanych świadczeniach rentowych, inne.
6. Inne dokumenty świadczące o trudnej sytuacji bytowej i zdrowotnej.
7. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia matki ubiegającej się o skierowanie do mieszkania chronionego oraz dziecka (dzieci).
8. Zaświadczenie od lekarza psychiatry - w przypadku osoby chorej psychicznie.
9. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Oświadczam, że:

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb instytucji pomocy społecznej.*

2. Zostałam poinformowana o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie do ich zmiany.

.....

data i czytelny podpis osoby składającej wniosek