

Nr wniosku KK:...../PD/2017

Data wpływu.....

**WNIOSKI NIEKOMPLETNE LUB WYPEŁNIONE NIECZYTELNIE
NIE PODLEGAJĄ ROZPATRZENIU**

**WNIOSK DOTYCZĄCY PROŚBY O POMOC DORAŻNĄ
FINANSOWANĄ ZE ŚRODKÓW CARITAS ARCHIDIECEZJI LUBELSKIEJ**

1	Imię			
2	Nazwisko			
3	Adres zamieszkania	Kod pocztowy:	Gmina:	
		Ulica/Miejscowość	Nr domu:	Nr mieszkania:
		Telefon:	Parafia:	
4	Adres pobytu czasowego <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>			
5	Czy osoba/rodzina korzysta ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej?	Tak*	Nie*	
		*zaznaczyć odpowiednie		
6	Czy osoba/rodzina korzysta z pomocy innych osób lub instytucji w bieżącym roku? (jeśli tak, wpisać jakich)	Tak*	Nie*	
		*zaznaczyć odpowiednie		
		Podać z jakich:		
7	Przyczyny wystąpienia o udzielenie pomocy	1. Ubóstwo 2. Sieroctwo 3. Bezdomność 4. Niepełnosprawność 5. Bezrobocie 6. Długotrwała lub ciężka choroba		

8 Informacje o członkach rodziny (zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym)							
Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy lub nauki (szkoła/przedszkole)	Źródło dochodu	
						Rodzaj*	wysokość

**wpisać rodzaj dochodu: wynagrodzenie za prace, renta, emerytura, zasiłek, stypendium itp.*

13	Ocena sytuacji materialnej i moralnej osoby/rodziny – wypełnia Ks. Proboszcz	<p>.....</p> <p>Data, pieczęć, podpis</p>
-----------	---	---

.....
(miejsowość, data i podpis osoby składającej wniosek)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb Caritas Archidiecezji Lubelskiej (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych, Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883).*

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

ADNOTACJA SŁUŻBOWA (wypełnia Caritas Archidiecezji Lubelskiej)
<p>Uchwała Zarządu CAL z dnia:..... nr:..... nr protokołu:.....</p> <p>Decyzja: udzielić/nie udzielić pomocy*</p> <p>Forma pomocy:..... </p> <p>Pomoc ze środków:.....</p> <p>Osoba odpowiedzialna:.....</p> <p>Odpowiedź wysłano do wnioskującego o pomoc w dniu:.....</p>

