



CZĘŚĆ II

DOTYCZY OSÓB, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 103 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R.
O POMOCY SPOŁECZNEJ

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię				
2	Nazwisko				
3	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość				
4	Nr PESEL				
5	Adres	kod:	miejscowość:		
		ulica:		nr domu:	nr mieszkania:
		telefon:			
		symbol terytorialny:			

6	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
7	Dochód na osobę w rodzinie	
8	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)	
9	Obciążenia finansowe rodziny (stałe, np. czynsz, opłaty za dom pomocy społecznej, internat, bursę; okresowe - np. spłata zadłużenia; jednorazowe - np. remont mieszkania)	

10	Dane osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia (imię i nazwisko, adres zamieszkania)
----	---

II. INFORMACJE O CZŁONKACH RODZINY I INNYCH OSOBACH WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1	2	3			4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa**	PESEL	Miejsce pracy lub nauki (szkoła, przedszkole)	Źródło dochodu (utrzymania)	
		dz.	m-c	rok						rodzaj	wysokość
1*											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

* Należy wpisać dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.
** W stosunku do osoby, z którą przeprowadzono wywiad.
Uwaga: oddzielne gospodarstwo domowe należy odznaczyć poziomą kreską.

III. POMOC OSOBY/RODZINY UDZIELANA OSOBIE/RODZINIE UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

1	Dotychczas udzielana pomoc osobie/rodzinie ubiegającej się o przyznanie świadczenia
2	Stosunek do osoby/rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczenia
3	Ustalona z osobą/rodziną forma i wielkość pomocy

.....
podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

Miejscowość Data

IV. OSOBA, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, WSKAZAŁA INNE OSOBY, O KTÓRYCH MOWA W ART. 103 USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2004 R. O POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko	Adres	Telefon
.....

V. WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

.....

.....
podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość Data