…… Gorzów Wlkp. ……..
/ nazwisko i imię/ /data/

……
/ adres /

Aktualny nr telefonu……..

Gorzowskie Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wlkp.
Sekcja ds. usług

Wniosek o przyznanie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Zwracam się z prośbą do Gorzowskiego Centrum Pomocy Rodzinie o przyznanie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi od miesiąca …..... w roku 2024 w ilości: …….
……..
……/ile godzin w miesiącu /

Sytuację swoją motywuję tym, iż jestem osobą niepełnosprawną, wymagam pomocy i opieki w czynnościach życia codziennego, a rodzina nie jest w stanie zapewnić takiego wsparcia. Zobowiązuję się jednocześnie regularnego uiszczania opłat za usługi opiekuńcze pod rygorem wstrzymania opieki w razie powstania zaległości.

Moje dochody netto wynoszą:……..…...……..zł

Zasiłek pielęgnacyjny-/nie dotyczy dodatku pielęgnacyjnego z ZUS/ **…….zł**

Dodatek mieszkaniowy, energetyczny wynosi…….…….zł, miesięcznie

Dochody członków rodziny wspólnie gospodarujących wynoszą: */wymienić dochody członków rodziny*/**:……..**

<u>Opłaty miesięczne :</u>

Czynsz……..

Energia elektryczna ……...

Gaz ……..

Wydatki na leki i leczenie …….…….

Inne wydatki ……..

Uwagi i wnioski:
…….

……

W przypadku utrudnionego kontaktu z klientem proszę i podanie danych osoby do kontaktu wraz z numerem telefonu

/podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego/

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Wojewody
Lubuskiego z dnia 3 stycznia 2023 r.

……
pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

1. Imię i nazwisko klienta …….

1. Data urodzenia …….....

2. Adres zamieszkania ……

……..…..……

3. Rozpoznanie[1] .....

……

……

……

4. Zakres (rodzaj) i liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
5.

Lp.	Zakres[2]	Ilość godzin w miesiącu
1	***2***	***3***
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

…….. ……
miejscowość i data podpis i pieczątka lekarza

[1] Na podstawie klasyfikacji ICD - 10 i/lub orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku chorób sprzężonych/wielu schorzeń proszę wskazać to, które bezpośrednio kwalifikuje do specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi).
[2] Zgodnie § 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w spawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005 r. Nr 189,poz.1598 ze ze zm):

Id: 15ABC8C8-5BDC-41A3-AE73-138C3684558A. Podpisany

Do wniosku należy przygotować kopie dokumentów:
1/ decyzję o wysokości emerytury lub odcinek emerytury lub wyciąg z konta
2/ orzeczenia o niepełnosprawności lub grupa inwalidzka z ZUS / jeśli jest ustalona/
3/ orzeczenie orzecznika z ZUS – jeśli jest
4/ ostatnie karty informacyjne ze szpitala – ksero
5/ decyzja o przyznaniu dodatku mieszkaniowego i energetycznego - jeśli jest
6/ kopie opłat za gaz, czynsz , energię elektryczną,
7/ostatnie kopie faktur za leki, leczenie
8/decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego - jeśli jest
9/imiona i nazwiska dzieci oraz adres pobytu i numery telefonów kontaktów