|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Pieczęć lub nadruk zawierający: nazwę, adres, NIPlub REGON jednostki organizacyjnej pomocy społecznejlub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych |  |
| CZĘŚĆ IVDOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃPOMOCY SPOŁECZNEJ(AKTUALIZACJA WYWIADU) |
| A. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| 4 | Nr PESEL |  |
| 5 | Adreszamieszkania\* | kod pocztowy:  | miejscowość:  |
| ulica:  | nr domu:  | nr mieszkania:  |
|  | telefon:  |
|  | symbol terytorialny:  |
|  | Miejsce pobytu osoby bezdomnej |  |
| 6 | Adres do korespondencji  |  |
| 7 | Dane opiekuna prawnego / kuratora\*\* |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Obywatelstwo |  |
|  | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość: | Nr PESEL:  |
| 8 | Adreszamieszkania | 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 osobęw rodzinie |  |

\* W przypadku bezdomnego – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w przypadku braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

\*\* Niepotrzebne skreślić.

|  |  |
| --- | --- |
| 12 | Aktualizacja sytuacji: |
|  |  |
|  | rodzinnej |
|  |  |
| mieszkaniowej |
|  |
| zawodowej |
|  |
| zdrowotnej |
|  |
| innej |
|  |  |

B. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY LUB 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) |

Informacja o warunkach bezpieczeństwa podczas przeprowadzania wywiadu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  1) uczestnictwo drugiego pracownika socjalnego | Czy wystąpiły sytuacje zagrożenia podczasprzeprowadzania wywiadu? | [ ]  1) tak – wskazać jakie: |  |  |
|  |  |  |
| [ ]  2) asysta funkcjonariusza Policji |   |  |  |
|  |  |  |
|  |  | [ ]  2) nie |
| Miejscowość |  | Data |  |

Uwagi kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej:

[ ]  1) zatwierdzam plan pomocy w całości

[ ]  2) zatwierdzam plan pomocy z następującymi zastrzeżeniami:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

[ ]  3) odrzucam plan pomocy ze względu na:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Data: |  |  |  |  |
|  | (podpis i pieczęć kierownika) |  |