FORMULARZ KWALIFIKUJĄCY DO PRZYZNANIA POMOCY

ФОРМУЛЯР КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ НА НАДАННЯ ДОПОМОГИ

na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

на підставі ст. 29 пкт. 2 Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави – Будь ласка, заповнюйте польською мовою та друкованими літерами, якщо можливо.

I. OŚWIADCZENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O PRZYZNANIE POMOCY
ЗАЯВА ОСОБИ ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПРО НАДАННЯ ДОПОМОГИ

1. ……

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/**ім'я і прізвище особи що звертається про допомогу)**

2. …… (Obywatelstwo/ **Громадянство)**

3. …… (Data wjazdu na terytorium RP/**Дата в'їзду на територію Республіки Польща)**

4. ……

(Dokument stanowiący podstawę przekroczenia granicy – rodzaj, seria, numer**/(Документ, що є підставою для перетину кордону - тип, серія, номер) (наприклад, номер паспорта або іншого документа)**

5. ……

……

(Adres pobytu, dane kontaktowe: nr tel., adres e-mail / **Адреса проживання, контактні дані: номер телефону, адреса електронної пошти)**

6. Skład rodziny wymagającej wsparcia **/ Склад родини яка потребує допомоги:**

Lp № п/п.	Imię i nazwisko **Ім'я та прізвище**	Data urodzenia**/Дата народження**			Płeć/ **Стать**	PESEL**/ПЕСЕЛЬ**	Stopień pokrewień-stwa/**ступінь спорідненості**	Sytuacja zdrowotna/ **Стан здоров'я**	Źródło dochodu**/Джерело доходу**	
		Dzień **/день**	mies./ **міс**.	**Rok/рік**					Rodzaj**/тип**	Wysokość/ **розмір**
1.					M / K		Osoba składająca oświadczenie /**Особа, що подає заяву**			
2.					M / K					
3.					M / K					
4.					M / K					
5.					M / K					
6					M / K					
7					M / K					
8					M / K					
9					M / K					

7. Sytuacja osobista**/ Особиста ситуація:**

☐ 1) ubóstwo/**малозабезпеченість особи;** ☐ 2) sieroctwo/**сирітство** ☐ 3) bezdomność/**бездомність** ☐ 4) bezrobocie/**безробіття** ☐ 5) niepełnosprawność/**інвалідність** ☐ 6) długotrwała lub ciężka choroba/ **тривала або важка хвороба** ☐ 7) przemoc w rodzinie**/ домашнє насильство** ☐ 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności/ **потреба захистити материнство або багатодітність**	☐ 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego/ **безпорадність у справах догляду та виховання та ведення домашнього господарства :** ☐ a) rodzina niepełna/**неповна родина** ☐ b) rodzina wielodzietna/**багатодітна родина** ☐ 11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą/ **труднощі в інтеграції людей, яким надано статус біженця або додатковий захист** ☐ 13) alkoholizm lub narkomania**/алкоголізм або наркоманія** ☐ 14) sytuacja kryzysowa/**кризова ситуація** ☐ 16) inna – wskazać jaka/ **інша-подати яка:**

8. Sytuacja majątkowa (nieruchomości, pojazdy, oszczędności)/ **Майновий стан (нерухомість, транспортні засоби, заощадження)::**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Oświadczam, że: / **Я заявляю, що:**

1) Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań/ **Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за надання неправдивих свідчень**

2) wszystkie podane we wniosku dane są zgodne z prawdą/ **всі дані, надані в заявці, відповідають дійсності;**

3) jestem/ **я є[1]:**

– przedstawicielem ustawowym osoby uprawnionej do świadczenia/ **законним представником особи, яка має право на допомогу,**

– opiekunem tymczasowym osoby uprawnionej do świadczenia/ **тимчасовим опікуном особи, яка має право на допомогу,**

– osobą sprawującą faktyczną pieczę nad dzieckiem uprawnionym do świadczenia/ **особою, яка фактично здійснює опіку над дитиною, яка має право на допомогу.**

……
(czytelny podpis wnioskodawcy/**розбірливий підпис заявника)**

Formularz przyjął:……

[1] Niepotrzebne skreślić**./непотрібне скреслити**