Miejscowość………………., dnia…………….

**WNIOSEK**

w sprawie pomocy w formie usług opiekuńczych

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………...

Nr PESEL ……………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu……………………………………………………………………………………………..

Na podstawie art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze. zm.) zwracam się z prośbą o rozpatrzenie możliwości przyznania mi pomocy w formie usług opiekuńczych.

**UZASADNIENIE WNIOSKU\***

(wypełnia osoba ubiegająca się o przyznanie usług opiekuńczych)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj pomocy (zadania opiekunki):……………...…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na ponoszenie kosztu odpłatności za wykonane usługi zgodnie z cennikiem wynikającym z Uchwały Nr XXXVII/372/2021 Rady Miejskiej w Pleszewie z dnia 25 listopada 2021 r.

……………………………………….

***data, czytelny podpis osoby***

Załączniki:

1. Decyzja waloryzacyjna z bieżącego roku

2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli zostało wydane)

3. Zaświadczenie lekarskie