







1. średni miesięczny dochód na członka gospodarstwa z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie Wniosku nie przekracza kwoty:
  - 200% najniższej emerytury brutto w gospodarstwie jednoosobowym – 3 561,92 zł
  - 170% najniższej emerytury brutto w gospodarstwie dwuosobowym – 3 027,63 zł
  - 140% najniższej emerytury brutto w gospodarstwie wieloosobowym – 2 493,34 zł

*Objaśnienia:*

*Kwota najniższej emerytury wypłacanej przez ZUS, która obowiązuje od dnia 1 marca 2024 r. wynosi 1 780,96 zł brutto*

*Objaśnienia:*

*Za dochód uważa się:*

- 1) Przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne,
- 2) Dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- 3) Inne dochody nie podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych

#### IV. KRYTERIA PUNKTOWANE

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w Polsce przez właściwy organ  
 TAK  NIE

Jeśli posiadasz orzeczenie, zaznacz stopień niepełnosprawności

- znaczny
- umiarkowany
- lekki

2. Posiadam zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę  
 TAK  NIE

3. Aktualnie przebywam w miejscach zbiorowego czasowego zakwaterowania  
 TAK  NIE

4. Zgłaszam do pobytu w mieszkaniu treningowym dzieci  
 TAK  NIE

Jeśli tak, ile dzieci .....

Ile dzieci uczących się .....

Ile dzieci posiada orzeczenie o niepełnosprawności.....

Ile dzieci posiada zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie.....

5. Aktualnie mam zatrudnienie  
 TAK  NIE

6. Zgłaszam do pobytu w mieszkaniu treningowym dorosłych obywateli Ukrainy (z wyłączeniem Wnioskodawcy i małoletnich dzieci):

Liczba osób ogółem.....



Liczba osób, którzy od dnia 24.02.2022 r. przybyli na terytorium Polski w związku z trwającym konfliktem zbrojnym z Federacją Rosyjską.....

Liczba osób, które przybyły do Polski przed 24.02.2022 r. ....

#### V. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Wnioskodawcy  
 TAK  NIE
2. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/dzieci  
 TAK  NIE
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osób dorosłych  
 TAK  NIE
4. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie Wnioskodawcy  
 TAK  NIE
5. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie dziecka/dzieci  
 TAK  NIE
6. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie osób dorosłych  
 TAK  NIE
7. Liczba Wniosków osób zgłoszonych do pobytu w mieszkaniu treningowym, w tym
  - liczba wniosków osób dorosłych .....
  - liczba wniosków dzieci .....

#### VI. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że

- zapozna-łem/łam się i akceptuję treść *Regulaminu przyznawania mieszkań treningowych dla obywateli Ukrainy w ramach projektu „MIAU- Mieszkania Integracyjno-Aktywizacyjne dla Ukraińców”*
- zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.).

.....  
Miejscowość, data, Czytelny podpis Wnioskodawcy

#### VII. POTWIERDZENIE DOŁĄCZENIA DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKÓW

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Wnioskodawcy  
 TAK  NIE
2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka/dzieci  
 TAK  NIE  
liczba orzeczeń .....
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osób dorosłych  
 TAK  NIE  
liczba orzeczeń .....



4. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie Wnioskodawcy  
 TAK  NIE
5. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie dziecka/dzieci  
 TAK  NIE  
liczba zaświadczeń .....
6. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie osób dorosłych  
 TAK  NIE  
liczba zaświadczeń .....
7. Liczba Wniosków osób zgłoszonych do pobytu w mieszkaniu treningowym, w tym
  - liczba wniosków osób dorosłych .....
  - liczba wniosków dzieci .....

.....  
*Pieczętka/ podpis pracownika  
Działu ds. Organizacji Pobytu Dziennego  
i Całodobowego Osób Starszych i Niepełnosprawnych*

.....  
*Miejscowość, data*

