Załącznik nr 2 do Regulaminu przyznawania mieszkań treningowych dla obywateli Ukrainy prowadzonych w ramach projektu „MIAU – Mieszkania Integracyjno-Aktywizacyjne dla Ukraińców"

Data wpływu .....godzina .....

Numer sprawy: MOPR.OSN.....MIAU..... /202....

WNIOSEK DO POBYTU W MIESZKANIU TRENINGOWYM DLA OSOBY DOROSŁEJ

UWAGA
wniosek należy wypełnić drukowanymi literami, znak X umieścić we właściwym kwadracie.

I. DANE DOTYCZĄCE OSOBY ZGŁASZANEJ PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania - ulica, nr domu, nr mieszkania

kod pocztowy, miejscowość

Adres korespondencyjny - ulica, nr domu, nr mieszkania

kod pocztowy, miejscowość

Nr telefonu kontaktowego

e-mail

II. KRYTERIA FORMALNE OBLIGATORYJNE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że osoba zgłaszana przeze mnie do pobytu w mieszkaniu treningowym:

1. Przybyła do Polski od 24.02.2022 r. w związku z trwającym konfliktem zbrojnym z Federacją Rosyjską
   ☐ TAK ☐ NIE
2. Aktualnie zamieszkuje na terenie miasta Kielce
   ☐ TAK ☐ NIE
3. Posiada nadany nr PESEL/ ubiega się o nadanie nr PESEL
   ☐ TAK ☐ NIE
4. Korzysta z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków EFS w momencie składania Wniosku
   ☐ TAK ☐ NIE
5. Posiada:
   zezwolenie na pobyt stały
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego w Unii Europejskiej
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają zezwolenie na pobyt czasowy
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają status uchodźcy
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają ochronę uzupełniającą
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają zgodę na pobyt tolerowany
   ☐ TAK ☐ NIE
   posiadają zgodę na pobyt ze względów humanitarnych
   ☐ TAK ☐ NIE
   mają uznane za obywatela polskie
   ☐ TAK ☐ NIE
   mają nadane im obywatelstwo polskie
   ☐ TAK ☐ NIE

III. KRYTERIA PUNKTOWANE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że osoba zgłaszana przeze mnie do pobytu w mieszkaniu treningowym:

1. Posiada orzeczenie o stopniu niepełnoprawności wydane w Polsce przez właściwy organ

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli posiada orzeczenie, jaki stopień niepełnosprawności

☐ znaczny

☐ umiarkowany

☐ lekki

2. Posiada zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające przewlekłą chorobę, jeśli nie ma orzeczenia

   ☐ TAK ☐ NIE

3. Aktualnie przebywa w miejscach zbiorowego czasowego zakwaterowania

   ☐ TAK ☐ NIE

4. Aktualnie ma zatrudnienie

   ☐ TAK ☐ NIE

IV. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

   ☐ TAK ☐ NIE

2. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie

   ☐ TAK ☐ NIE

.....

Miejscowość, data Czytelny podpis Wnioskodawcy

V. POTWIERDZENIE DOŁĄCZENIA DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKÓW

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

   ☐ TAK ☐ NIE

2. Zaświadczenie lekarskie o przewlekłej chorobie, jeśli brak orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

   ☐ TAK ☐ NIE

.....

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

.....

Miejscowość, data