

**Formularz zgłoszeniowy o udzielenie pomocy społecznej  
przez Fundację Kwiat Życia z siedzibą w Warszawie (02-117),  
ul. Raławicka 131 lok. 32, KRS: 0000904825, NIP: 7011038961  
(dalej jako „Formularz”)**

**a. Część I: Dane osoby składającej wniosek:**

1. **Imię i nazwisko:**

.....

2. **PESEL:**

.....

3. **Adres zamieszkania:**

Ulica: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

4. **Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):**

.....

5. **Telefon kontaktowy:**

.....

6. **Adres e-mail:**

.....

**b. Dane osobowe osoby, której wniosek dotyczy (należy uzupełnić, jeśli wniosek dotyczy innej osoby niż wskazana w punkcie a. powyżej):**

1. **Imię i nazwisko:**

.....

2. **PESEL:**

.....

3. **Adres zamieszkania:**

Ulica: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

4. **Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):**

.....

5. **Telefon kontaktowy:**

.....

6. **Adres e-mail:**

.....

## Część II: Sytuacja życiowa

1. **Opis trudnej sytuacji życiowej, która uzasadnia wniosek o pomoc (maks. 500 słów):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. **Powód ubiegania się o pomoc (zaznacz odpowiednie):**

- Niepełnosprawność
- Długotrwała lub nieuleczalna choroba
- Ubóstwo
- Bezrobocie
- Sytuacja kryzysowa
- Inne: .....

## Część III: Kryteria formalne

1. **Obywatelstwo:**

- Polskie
- Inne (jakie?): .....

2. **Status pobytu (dla cudzoziemców):**

- Zezwolenie na pobyt stały
- Status uchodźcy
- Inne: .....

## Część IV: Kryterium dochodowe

1. **Dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym (brutto)<sup>1</sup>:**

..... zł

2. **Liczba osób w gospodarstwie domowym:**

.....

### **Źródło dochodu (zaznacz odpowiednie):**

- Praca zarobkowa
- Emerytura/renta

---

<sup>1</sup> Aby obliczyć dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym, należy zsumować wszystkie dochody osiągnięte w roku kalendarzowym przez wszystkie osoby wspólnie zamieszkałe i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, a następnie sumę tę należy podzielić przez 12 miesięcy i przez liczbę osób w gospodarstwie domowym.

- Zasiłki społeczne
- Inne: .....

#### **Część V: Dokumentacja**

1. Załączam wymagane dokumenty (zaznacz odpowiednie):
  - Orzeczenie o niepełnosprawności
  - Zaświadczenie od lekarza
  - Zaświadczenie z urzędu pracy
  - Dokumenty potwierdzające dochód (np. zaświadczenie o zarobkach, PIT):
  - Inne (jakie?): .....

#### **Część VI: Rodzaj pomocy**

1. **Rodzaj pomocy, o którą się ubiegasz (można zaznaczyć więcej niż jedną):**
  - Finansowa
  - Materialna (np. leki, sprzęt medyczny): .....
  - Niematerialna (np. szkolenia, warsztaty): .....

2. **Opis oczekiwanej pomocy (jeśli dotyczy):**

.....  
.....

#### **Część VII: Oświadczenia**

1. Oświadczam, że:
  - dane zawarte w Formularzu oraz załączonych dokumentach są zgodne z prawdą, w szczególności w zakresie sytuacji dochodowej osoby, której Formularz dotyczy. W sytuacji, gdy zostanie ustalone, iż podane przeze mnie informacje, na podstawie, których została przyznana przez Fundację pomoc społeczna, okazały się nieprawdziwe, zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu udzielonej pomocy społecznej lub jej równowartości zgodnie z Regulaminem świadczenia pomocy społecznej przez Fundację Kwiat Życia z siedzibą w Warszawie;
  - nie korzystam z podwójnego finansowania tych samych kosztów ze środków finansowych pochodzących z innych źródeł;
  - zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia pomocy społecznej przez Fundację Kwiat Życia z siedzibą w Warszawie i zobowiązuję się go przestrzegać.

**Podpis wnioskodawcy:**

.....

**Data:**

.....