

**KARTA INFORMACYJNA**

Zespół Pracy Socjalnej Nr

Imię Nazwisko

Data wpływu do Działu Świadczeń Socjalnych

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

Samodzielne gospodarstwo domowe / Rodzina

Liczba osób dorosłych w rodzinie :

\*niepotrzebne skreślić

Liczba nieletnich dzieci w rodzinie:

Łączny dochód:

Dochód na osobę w rodzinie:

Niepełnosprawność:

\*podać stopień lub grupę

Przyczyny wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. ubóstwo

2. sieroctwo

3. bezdomność

4. bezrobocie

5. niepełnosprawność

6. długotrwała lub ciężka choroba

7. przemoc w rodzinie

8. potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi

9. potrzeba ochrony macierzyństwa, wielodzietność

10. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego:

a) rodzina niepełna

b) rodzina wielodzietna

11. trudności w integracji trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej

Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy

12. trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego

13. alkoholizm / narkomania

14. Zdarzenie losowe / sytuacja kryzysowa

15. Klęska żywiołowa / klęska ekologiczna

Informacja o załączonych wywiadach alimentacyjnych:

\*imiona i nazwiska osób zobowiązanych do alimentacji, daty wywiadów

Data zgłoszenia:

Data przeprowadzenia wywiadu środowiskowego: