

KARTA INFORMACYJNA

Zespół Pracy Socjalnej Nr		Data wpływu do Działu Świadczeń Socjalnych
Imię Nazwisko		
/		
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	9. potrzeba ochrony macierzyństwa, wielodzietność	Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub
2. sieroctwo	10. Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego:	zezwolenie na pobyt czasowy
3. bezdomność	a) rodzina niepełna	12. trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego
4. bezrobocie	b) rodzina wielodzietna	13. alkoholizm / narkomania
5. niepełnosprawność	11. trudności w integracji trudności w integracji	14. Zdarzenie losowe / sytuacja kryzysowa
6. długotrwała lub ciężka choroba	cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej	15. Klęska żywiołowa / klęska ekologiczna
7. przemoc w rodzinie		
8. potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi		
Informacja o załączonych wywiadach alimentacyjnych:		
*imiona i nazwiska osób zobowiązanych do alimentacji, daty wywiadów		
Data zgłoszenia:		Data przeprowadzenia wywiadu środowiskowego: