

Wnioskodawca:

Radom, dn. _____

/imię i nazwisko/

/adres zamieszkania/

/PESEL/

/telefon/*

/adres elektroniczny/*

reprezentowany przez
opiekuna prawnego (dotyczy osoby ubezwłasnowolnionej)*

/imię i nazwisko/

/adres zamieszkania/

/PESEL/

/telefon/*

/adres elektroniczny/*

**Do
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Radomiu, ul. Limanowskiego 134, 26-600 Radom**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej w zakresie:

- ☐ miejsce zamieszkania,
 - ☐ wyżywienie,
 - ☐ utrzymanie czystości,
 - ☐ udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
 - ☐ pielęgnacji,
 - ☐ umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
 - ☐ podnoszeniu sprawności i aktywizowanie,
 - ☐ umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
 - ☐ korzystanie z pomieszczeń ogólnodostępnych dla mieszkańców domu, w szczególności: terapii, rehabilitacji, biblioteki, kaplicy, pokoju kąpielowego.
- w okresie (maksymalnie 30 dni kalendarzowych)

Preferowany dom pomocy społecznej:

- ☐ **Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu, ulica Wyścigowa 16,**
- ☐ **Domu Pomocy Społecznej Nad Potokiem im. Bohdany "DANUTY" Kijewskiej w Radomiu, ul. Struga 88.**

Dane osoby na co dzień sprawującej opiekę nad osobą, ubiegającą się o przyznanie usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej:

/ imię i nazwisko /

/ adres zamieszkania/

/telefon/*

Deklaruję ponoszenie odpłatności za usługi wsparcia krótkoterminowego:

☐ w pełnej kwocie określonej w Uchwale Rady Miejskiej w Radomiu Nr XLI/415/2026 z dnia 30 marca 2026r. (bez ustalania mojej sytuacji dochodowej)

☐ w kwocie określonej w Uchwale Rady Miejskiej w Radomiu Nr CXII/1083/2024 z dnia 25 marca 2024 r. (po ustaleniu dochodu zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej)

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie wszystkich dokumentów zgromadzonych w niniejszej sprawie oraz decyzji administracyjnej dotyczącej wnioskowanego świadczenia do właściwego domu pomocy społecznej.
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dla osób ubiegających się lub korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej.

/podpis osoby obiegającej się o świadczenie
lub jej opiekuna prawnego/

Załączniki:

- ☐ oświadczenie o sytuacji osobistej
- ☐ oświadczenie o sytuacji dochodowej
- ☐ oświadczenie o stanie majątkowym
- ☐ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby obiegającej się o usługi wsparcia krótkoterminowego
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności/niezdolności do pracy
- ☐ klauzula informacyjna
- ☐ inne _____

*- wpisać jeśli dotyczy.