# Łódź, dnia *…………………………….*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UCZESTNICTWA

W MIESZKANIU CHRONIONYM

Nazwisko i imię wnioskodawcy……………………………………………………………

Adres pobytu/zamieszkania …………….., kod pocztowy ………………. ul. ………………………………..

Urodzony/a w dn.…………………. PESEL: ....................................,

Legitymujący/a się dowodem osobistym seria ……………. numer ………………………..,

wydanym przez …………………………………

Telefon kontaktowy ………………………….

I**. SYTUACJA MIESZKANIOWA**

1. **obecnie mieszkam:**

* samodzielnie
* z rodziną
* w instytucji
* inne (jakie)................................................................

1. **w lokalu, który obecnie zajmuję:**

* mam własny pokój
* mieszkam w pokoju z członkiem/członkami rodziny
* mieszkam w pokoju z osobą/osobami obcymi
* mam dostęp do kuchni
* mam dostęp do łazienki

1. **lokal, który zajmuję:**

* należy do członka mojej rodziny
* jest wynajmowany na wolnym rynku
* jest lokalem komunalnym
* jest lokalem użytkowanym w ramach pomocy społecznej
* inny (jaki?)......................................................................

1. **moją sytuację mieszkaniową określam jako:**

* bardzo dobrą
* dobrą
* dostateczną
* złą

**Prosimy o uzasadnienie wybranej oceny sytuacji mieszkaniowej**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

**II. MOTYWACJE I OCZEKIWANIA**

1. **Ubiegam się o pobyt w mieszkaniu chronionym, ponieważ:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

**b) Zakres oczekiwanego wsparcia podczas pobytu w mieszkaniu chronionym.**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

**III.** **SYTUACJA RODZINNA:**

1. Dane o wnioskodawcy i osobach z nim zamieszkałych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Niepełnosprawność: stopień i rodzaj | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |  |  | *wnioskodawca* |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

2. Z ww. osób o pobyt w mieszkaniu chronionym ubiegają się:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Niepełnosprawność: stopień i rodzaj | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**IV.** **SYTUACJA FINANSOWA:**

Dotyczy osób wymienionych w punkcie III – 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce pracy lub nauki | Źródło dochodu | Wysokość w PLN |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| łącznie | | |  |

**[Wypełniane w przypadku kiedy o pobyt w mieszkaniu chronionym stara się jedna osoba]**

Mój średni miesięczny dochód wynosi ………… zł.

Otrzymuję również świadczenia (np. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zasiłek pielęgnacyjny - prosimy o podanie rodzaju świadczenia i kwoty, świadczenia wychowawcze z rządowego programu 500+): ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**[Wypełniane w przypadku kiedy o pobyt w mieszkaniu chronionym stara się więcej niż jedna osoba]**

Średni miesięczny dochód na 1-go członka gospodarstwa domowego wynosi: .....................zł.

Prosimy o podanie rodzajów świadczeń (np. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zasiłek pielęgnacyjny - prosimy o podanie rodzaju świadczenia i kwoty, świadczenia wychowawcze z rządowego programu 500+) wraz z kwotami, które otrzymują osoby ubiegające się o mieszkanie chronione.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj świadczenia/świadczeń | Wysokość w PLN  (miesięcznie) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| łącznie | | |  |

Wywiązywanie się z opłat:

wywiązuję się z opłat na bieżąco,

zalegam z opłatami na kwotę …….…………………..

**V.** **POZOSTAŁE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA:**

a) Zamieszkuję w Łodzi od: ………….…. Nie zamieszkuję w Łodzi

b) Złożyłem w …………… r. do Zarządu Lokali Miejskich w Łodzi wniosek o wynajem lokalu z zasobu mieszkaniowego Miasta

c) Uczestniczyłem uczestniczę w programach/projektach społecznych organizowanych przez Miasto Łódź, organizacje pozarządowe np. Fundacje, Stowarzyszenia, inne aktywności.

Jeśli tak, proszę podać nazwę programu/projektu oraz w jakim okresie.

…………………………………………………………………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**VI.** **OŚWIADCZENIE W SPRAWIE ODPŁATNOŚCI ZA UDZIAŁ W MIESZKANIU CHRONIONYM**

Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w mieszkaniu chronionym na zasadach określonych w Regulaminie uzgodnionym z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi przez podmiot prowadzący – zgodnie z § 7. 1 uchwały Nr LIII/1008/05 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 07.09.2005 r. w sprawie organizacji oraz szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia, mieszkaniach chronionych i ośrodkach interwencji kryzysowej.

**oraz**

Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ o niepełnosprawności lub zaświadczenie wydane na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz zaświadczenie o udziale w terapii\*\*

Oświadczam, że w sytuacji zakwalifikowania mnie do mieszkania chronionego przy ul. Wschodniej 42 lub ul. Sienkiewicza 56, zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia o braku przeciwwskazań do zamieszkiwania w mieszkaniu chronionym od lekarza pierwszego kontaktu i lekarza psychiatry w ciągu 30 dni od zakwalifikowania.\*\*\*

W sytuacji zakwalifikowania mnie do mieszkania chronionego przy ul. Sienkiewicza 79 zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia psychologa w ciągu 30 dni od zakwalifikowania.\*\*\*\*

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

*(data, czytelny podpis wnioskodawcy/*

*jego przedstawiciela ustawowego)*

\*\*do formularza zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ o niepełnosprawności (oryginał do wglądu i potwierdzenia za zgodność przy przeprowadzaniu rodzinnego wywiadu środowiskowego) lub zaświadczenia wydanego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz zaświadczenie o udziale w terapii.

\*\*\* do formularza zgłoszeniowego należy dostarczyć zaświadczenie o braku przeciwskazań do zamieszkania w mieszkaniu chronionym od lekarza pierwszego kontaktu i lekarza psychiatry (na właściwym druku).

\*\*\*\* do formularza zgłoszeniowego należy dostarczyć zaświadczenie psychologa (na właściwym druku).

**VII.** **REKOMENDACJA**

**[Rekomendację może sporządzić: podmiot świadczący aktualne wsparcie; pracodawca;**

**instytucja edukacyjna; inne instytucje lub osoby, z którymi związana jest osoba ubiegająca się o mieszkanie chronione. W przypadku braku odpowiedniego podmiotu wnioskodawca wypełnia samodzielnie punkt 3.]**

(w tym informacja dotycząca sytuacji prawnej osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione , np. nadzór kuratorski, stosowanie przemocy, zainteresowania, osiągnięcia, inne ważne informacje)

1. Nazwa podmiotu rekomendującego wnioskodawcę

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

2. Imię i nazwisko pracownika/osoby rekomendującego wnioskodawcę, nr telefonu,

adres e-mail

…………………………………………………………………………………….

3. Rekomendacja:

…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Jaka będzie korzyść z pobytu w mieszkaniu chronionym dla osoby ubiegającej się?

…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

*/data, czytelny podpis/*