Pasłęk, dnia ……..r.

BURMISTRZ PASŁĘKA
za pośrednictwem MGOPS
w Pasłęku

WNIOSEK O BON SENIORALNY

Proszę wypełnić czytelnie, wpisując dane w puste miejsca lub stawiając znak **X** *w wybranych polach.*

1. MOJE DANE OSOBOWE (SENIORA)

- **Imię i nazwisko:** .....
- **Numer PESEL:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
- **Adres, pod którym mieszkam i potrzebuję opieki:**

ul. ..... nr domu ..... m. .....
Kod pocztowy: _ _ - _ _ _ Miejscowość: .....

- **Mój numer telefonu:** .....

2. DANE OSOBY, KTÓRA POMAGA MI W FORMALNOŚCIACH (Wypełnić tylko, jeśli wniosek składa w imieniu seniora np. córka, syn, opiekun)

- **Imię i nazwisko opiekuna:** .....
- **Kim jestem dla seniora?** .....

(np. córka, syn, sąsiad, opiekun prawny)

- **Mój numer telefonu:** .....

(Jeśli wypełniasz tę część, dołącz na końcu upoważnienie podpisane przez seniora).

3. CZY SPEŁNIAM WARUNKI PROGRAMU? (Proszę zaznaczyć TAK lub NIE)

1. Czy mam ukończone **65 lat**?
   [ ] **TAK** [ ] **NIE**

2. Czy mieszkam na stałe w **Polsce**?
   [ ] **TAK** [ ] **NIE**

3. Czy mój średni miesięczny dochód (np. emerytura, renta, dodatek lub zasiłek pielęgnacyjny brutto) z ostatnich 3 miesięcy jest **niższy niż 3 410,00 zł**?
   [ ] **TAK**, mój średni dochód z ostatnich 3 miesięcy wynosi ..... zł brutto.
   [ ] **NIE**, mój dochód jest wyższy.

4. Czy korzystam ze świadczenia wspierającego (na podstawie decyzji z punktacją)
   [ ] **TAK** [ ] **NIE**

5. Czy ktoś z mojej rodziny otrzymuje świadczenie z tytułu opieki nade mną(specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna)?

[ ] **TAK** [ ] **NIE** **[ ] NIE WIEM**

6. Czy korzystam z darmowej opieki asystenta (AOOzN, OPIEKA WYTCHNIENIOWA)?

[ ] **TAK** [ ] **NIE**

4. W JAKICH CZYNNOŚCIACH POTRZEBUJĘ POMOCY OPIEKUNA?

Proszę zaznaczyć krzyżykiem **X** *te obszary, w których z powodu zdrowia lub wieku nie daje Pan/Pani sobie rady sam/a:*

[ ] **W codziennych sprawach domowych** (np. robienie zakupów, przygotowywanie obiadów, sprzątanie, palenie w piecu, przynoszenie opału).

[ ] **W higienie i pielęgnacji** (np. pomoc przy myciu się, kąpieli, ubieraniu, wstawaniu z łóżka, czesaniu).

[ ] **W sprawach zdrowotnych** (np. pilnowanie przyjmowania leków o stałych porach, zamawianie recept, pomoc w dotarciu do lekarza lub przychodni).

[ ] **W organizowaniu czasu i wyjściach** (np. towarzyszenie podczas spacerów, pomoc w poruszaniu się na wózku/balkoniku, rozmowa i wspólne spędzanie czasu).

5. MOJE OŚWIADCZENIE I PODPIS

1. Potwierdzam, że wszystkie informacje, które wpisałem/am w tym wniosku, są prawdziwe.

2. Zgadzam się, aby Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pasłęku sprawdził moje dochody (np. w ZUS, KRUS, Urzędzie Skarbowym).

3. Wiem, że wsparcie z bonu senioralnego jest dla mnie darmowe (do kwoty 2 500 zł miesięcznie) i polega na przyjściu opiekuna do mojego domu – nie otrzymam z tego tytułu pieniędzy do ręki.

4. Złożenie wniosku to jeszcze nie jest uzyskanie Bonu Senioralnego.

.....

(Czytelny podpis Seniora lub Jego Opiekuna/Pełnomocnika)