

pieczęć
ośrodka pomocy
społecznej

CZĘŚĆ IV
DOTYCZY OSOBY LUB RODZINY KORZYSTAJĄCEJ ZE
ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ
(AKTUALIZACJA WYWIADU)

I. DANE OSOBY (Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD)

1	Imię												
2	Nazwisko												
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok					
4	Seria i nr dowodu osobistego												
5	Nr PESEL												
6	Adres	kod:			miejscowość:								
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:				
		telefon:			telefon najbliższej rodziny:								
		symbol terytorialny:											

7	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji									
8	Aktualna łączna wysokość dochodu w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy)									
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie									
10	Aktualizacja sytuacji:									
	rodzinnej									
	mieszkaniowej									
	zawodowej									
	zdrowotnej									
	pozostałej									

V. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 2a ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 4a ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 4 i 4a ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	
	Rodzaj i zakres	Źródło finansowania
Pomoc pieniężna		
Pomoc w naturze		
Pomoc usługowa		
Praca socjalna		

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość _____ Data _____

