

.....
miejsowość

.....
data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nr telefonu

Do
Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Sicienku
ul.Mrotecka 9
86-014 Sicienka

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie:

1.zasiłku stałego

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku / całkowicie niezdolnej do pracy *
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku / całkowicie niezdolnej do pracy *

2.Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym na czas trwania świadczenia/ nie obejmowanie ubezpieczeniem zdrowotnym z powodu podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu*. Jestem objęta/y ubezpieczeniem zdrowotnym przy ubezpieczeniu

(wymienić stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

uzasadnienie wniosku

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

.....
podpis

niepotrzebne skreślić *

1 -niezdolność do pracy z tytułu wieku- ukończone 60 lat przez kobietę i 65 lat przez mężczyznę
2 -całkowita niezdolność do pracy -całkowita niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.