Fundacja
Zdążyć z Miłością

Załącznik Nr 1 do Regulaminu

Mieszkania Chronionego

Wniosek o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym

1. Imię i nazwisko ……

2. Data urodzenia ..... **Pesel**……

3. Aktualne miejsce zamieszkania .....

.....

Tel. Kontaktowy……

4. Miejsce zameldowania (ostatniego stałego pobytu).....

.....

5. Wysokość miesięcznego dochodu (z jakiego tytułu).....

.....

.....

6. Sytuacja rodzinna (członkowie rodziny)

.....

.....

.....

7.Sytuacja mieszkaniowa i życiowa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Załączniki:

1. Podanie do ZBM w Koszalinie o przyznanie lokalu socjalnego lub potwierdzenie złożenia dokumentów (kopia).
2. Potwierdzenie **dokonania wpłaty wadium w wysokości 1000,00zł.** na subkonto Fundacji przeznaczone do rozliczeń mieszkania chronionego (w chwili przyznania prawa do pobytu przez Zarząd Fundacji).

   PKO BP S.A. 91 1020 2791 0000 7202 0234 0925

   Fundacja "Zdążyć z Miłością", ul. Jana z Kolna 10, 75-204 Koszalin.
3. Dowód osobisty lub inny dokument potwierdzając tożsamość (do wglądu).
4. Numery PESEL matki i dziecka (dzieci).
5. Oryginały zaświadczeń o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o pomoc: zaświadczenia o zarobkach, decyzje o przyznanych alimentach, decyzje o przyznanych świadczeniach rentowych, inne.

6. Inne dokumenty świadczące o trudnej sytuacji socjalno-bytowej i zdrowotnej.
7. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia matki ubiegającej się o skierowanie do mieszkania chronionego oraz dziecka (dzieci).
8. Zaświadczenie od lekarza psychiatry - w przypadku osoby chorej psychicznie.
9. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych jako podopieczna Fundacji „Zdążyć z Miłością", w celu uzyskania wsparcia zmierzającego do zaspokojenia niezbędnych potrzeb, przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych oraz umożliwienia życia w warunkach odpowiadających godności człowieka a w szczególności otrzymania pomocy jako samotna matka z małoletnim (i) dzieckiem (ćmi) lub jako samotna kobieta w sytuacji kryzysowej.
Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, iż: Administratorem Danych Osobowych jest: FUNDACJA „ZDĄŻYĆ Z MIŁOŚCIĄ" ul. Jana z Kolna 10, 75-204 Koszalin

…….

data i czytelny podpis osoby składającej wniosek