WNIOSEK O POMOC

Nazwisko i imię

.....

ADRES zamieszkania

.....

.....

PRZEDMIOT sprawy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....

Data i podpis klienta Data i podpis pracownika socjalnego

zakres i forma współpracy z pracownikiem socjalnym

Lp.	ZALECENIA	sposób realizacji	termin do dnia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Otrzymałem/am ....

podpis klienta Data i podpis pracownika socjalnego

Pouczenie:

Zgodnie z treścią ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.:

Art. 4 *– „Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej"*

Art. 11 pkt. 2 *– „Brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub nieuzasadniona odmowa podjęcia lub przerwanie szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, wykonywania prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, a także odmowa lub przerwanie udziału w działaniach w zakresie integracji społecznej realizowanych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej."*

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **OPS 014**