V. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ POMOCY SPOŁECZNEJ

Data .....

podpis i pieczęć kierownika

pieczęć jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

CZĘŚĆ IV

DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH 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 dokumentu stwierdzającego tożsamość														
5	Numer 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 (zgodnie z art. 8 Ustawy o pomocy społecznej)	
9	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie	
10	Aktualizacja sytuacji:	
	rodzinnej	
	mieszkaniowej	
	zawodowej	
	zdrowotnej	
	pozostałej	

WZÓR

0265-2010 Drukarnia „MATURA" Piekary Śląskie, tel. 32 380-21-54, www.maturadlabiura.pl

II. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

Miejscowość ..... Data .....

III. OCENA SYTUACJI OSOBY/RODZINY, WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

IV. PLAN POMOCY I DZIAŁAŃ NA RZECZ OSOBY LUB RODZINY

1	Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 Ustawy o pomocy społecznej)	
2	Dochód na osobę w rodzinie	
3	Kryterium dochodowe dla danej osoby/rodziny (wynikające z art. 8 ust. 1 lub 2 Ustawy o pomocy społecznej)	
4	Formy i zakres proponowanej pomocy:	

Rodzaj i zakres	Źródło finansowania
Świadczenia pieniężne	
Świadczenia niepieniężne	
Świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
Praca socjalna	

podpis i pieczęć pracownika socjalnego

Miejscowość ..... Data .....

WZÓR