Imię, nazwisko pensjonariusza :………………………………………………………………………….

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

1. Czy korzysta Pan/Pani z usług pomocy społecznej? TAK NIE

2. Czy dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o Pomocy Społecznej, czyli: w 2024 r. 823 zł x 150% = 1234,50 zł, w 2025 r. 1010 zł x 150% = 1515 zł?

TAK NIE

3. Jaki stopień niepełnosprawności?: znaczny TAK NIE

umiarkowany TAK NIE

4. Czy występuje niepełnosprawność sprzężona lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawność intelekt. i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Kwalifikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych?

TAK NIE

5. Czy korzysta z PO PŻ 2014-2020, a zakres wsparcia nie będzie powielać działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ ?

TAK NIE

6. Czy jest zagrożony ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczając wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek, o których mowa w rozdz. 3 pkt. 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa?

TAK NIE

Suma punktów: