**Wniosek
o skierowanie do mieszkania chronionego wspieranego**

**Ul. Leśne Zacisze 2 w Lisówkach**

1. Imię i nazwisko …………….…....................................................................................................................

2. Data urodzenia ......................................................................................................................................

3. Aktualne miejsce zamieszkania .............................................................................................................

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

Tel. Kontaktowy……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

5. Sytuacja rodzinna (członkowie rodziny)

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

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

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

6.Sytuacja mieszkaniowa i życiowa

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Wskazać zakres wsparcia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Uzasadnienie przyznania miejsca w Mieszkaniu Chronionym Wspieranym

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załączniki:**

1. *Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ubiegającego się o skierowanie do mieszkania chronionego wspieranego*

**Oświadczam, że:**

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dla potrzeb instytucji pomocy społecznej oraz Fundacji Inicjowania Rozwoju Społecznego .*
2. *Zostałam poinformowana o prawie wglądu do moich danych oraz o prawie do ich zmiany.*

…………………………………………………………………………………..

data i czytelny podpis osoby składającej wniosek