



Gminne Centrum Usług Społecznych w Szczytnie

ul. Towarowa 3, 12-100 Szczytno

e-mail : cus@ug.szczytno.pl, tel. (89) 613-11-37

NIP : 745-158-69-80, REGON : 004458799

adres doręczeń elektronicznych (ADE): **AE:PL-99479-56861-RHRVE-33**

Szczytno, dnia

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

zam.

(adres wnioskodawcy)

12 -100 Szczytno

PESEL:

nr telefonu :

WNIOSEK O PRYZNANIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Proszę o przyznanie usług opiekuńczych od dnia do dnia

w zakresie:

1. opieki higienicznej, zalecaną przez lekarza pielęgnację;
2. zaspokojenia codziennych potrzeb życiowych;
3. zapewnienia kontaktu z otoczeniem;

w wymiarze godz. dziennie, przez dni w tygodniu,

w następujące dni robocze:

Oświadczam, że : mieszkam sam(a) prowadząc samodzielne gospodarstwo domowe /
prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z innymi członkami rodziny ¹ .

Jednocześnie zobowiązuję się do ponoszenia kosztów odpłatności według zasad określonych przez uchwałę nr LXXXII/613/2024 Rady Gminy Szczytno z dnia 28 marca 2024r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania oraz w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania usług sąsiedzkich, wymiaru i zakresu usług sąsiedzkich oraz sposobu rozliczania wykonywania takich usług.

Stosownie do art. 109 ustawy o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń (wysokość opłat).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ Niepotrzebne skreślić

