Łódź, dnia ……………………………….

………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wsparcie)

……………………………………………………….

……………………………………………………….

(adres zameldowania)

……………………………………………………….

(PESEL oraz data urodzenia)

……………………………………………………….

(legitymujący/a się dowodem osobistym seria i numer)

………………………………………………………..

(wydanym przez)

………………………………………………………..

(telefon kontaktowy)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi**

 **ul. Kilińskiego 102/102a**

 **90 – 012 Łódź**

**WNIOSEK**

**o skierowanie do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu wspomaganym/treningowym**

Zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia w mieszkaniu wspomaganym/treningowym.

1. **Ubiegam się o pobyt w mieszkaniu wspomaganym/treningowym, ponieważ:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Zakres oczekiwanego wsparcia podczas pobytu w mieszkaniu wspomaganym/treningowym.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja rodzinna** (stan cywilny, dzieci, relacje, obciążenia np. alimentacyjne).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja mieszkaniowa** (zamieszkały/a sam/a, z rodziną, standard zajmowanego mieszkania, informacje o ewentualnym zadłużeniu, nieuregulowanej sytuacji prawnej).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja finansowa** (miejsce pracy bądź nauki, źródło dochodu, wysokość miesięcznego dochodu, czy otrzymywane jest również świadczenie uzupełniające
dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zasiłek pielęgnacyjny - prosimy
o podanie rodzaju świadczenia i kwoty, świadczenia wychowawcze z rządowego programu 500+ ).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Oświadczam, iż zobowiązuję się do dostarczenia wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.
* Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w mieszkaniu wspomaganym/treningowym na zasadach określonych w Regulaminie uzgodnionym z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi przez podmiot prowadzący – zgodnie z § 5. 1 uchwały Nr LXXIV/2232/23 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 12.04.2023 r. w sprawie organizacji oraz szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia, mieszkaniach chronionych i ośrodkach interwencji kryzysowej.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą
o ochronie danych osobowych na potrzeby instytucji pomocy społecznej.

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

 *(data, czytelny podpis wnioskodawcy/*

 *jego przedstawiciela ustawowego)*

**REKOMENDACJA**

**[Rekomendację może sporządzić: podmiot świadczący aktualne wsparcie; pracodawca;**

**instytucja edukacyjna; inne instytucje lub osoby, z którymi związana jest osoba ubiegająca się o mieszkanie wspomagane/treningowe. W przypadku braku odpowiedniego podmiotu wnioskodawca wypełnia samodzielnie punkt 3.]**

(w tym informacja dotycząca sytuacji prawnej osoby ubiegającej się o mieszkanie wspomagane/treningowe, np. nadzór kuratorski, stosowanie przemocy, zainteresowania, osiągnięcia, inne ważne informacje)

1. Nazwa podmiotu rekomendującego wnioskodawcę

 …………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………….

2. Imię i nazwisko pracownika/osoby rekomendującego wnioskodawcę, nr telefonu, adres e-mail

 …………………………………………………………………………………….

3. **Rekomendacja:**

…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Jaka będzie korzyść z pobytu w mieszkaniu wspomaganym/treningowym dla osoby ubiegającej się?

…………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*...............................................................*

 *(data, czytelny podpis)*