



.....
(imię i nazwisko)

.....
(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

FORMULARZ SYTUACJI RODZINNEJ

Część ogólna:

- ilość osób zamieszkująca wspólne gospodarstwo domowe ____
- czy sytuacja rodzinna zmieniła się w ciągu ubiegłego roku? TAK NIE *

Jeśli tak, to proszę podać powód:

.....
(rozwód, śmierć członka rodziny, zmiana adresu, utrata pracy, świadczeń socjalnych, adopcja itp.)

Dzieci przebywające w rodzinie:

- ilość dzieci zamieszkująca gospodarstwo domowe ____
- czy dzieci korzystają ze świetlicy szkolnej TAK NIE *
- czy dzieci korzystają ze stołówki szkolnej TAK NIE *
- miesięczny koszt utrzymania dziecka/ dzieci bruttozł

Choroby w rodzinie:

- czy dziecko/ dzieci choruje/ą na choroby przewlekłe? TAK NIE *

Jeśli tak, to proszę wymienić jakie:

.....

- czy inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym chorują na choroby przewlekłe?
TAK NIE *





Jeśli tak, to proszę wymienić jakie:

.....

Sytuacja zawodowa:

-sytuacja zawodowa Pani/Pana:

- a) zatrudniona/y na pełny wymiar od(mc, rok)
- b) zatrudniona/y w niepełnym wymiarze:godzin tygodniowo od(mc, rok)
- c) pracująca/y na własny rachunek od(mc, rok)
- d) bezrobotna/y od(mc, rok)
- e) inwalida, emeryt od(mc, rok)
- f) inne..... od(mc, rok)

- sytuacja zawodowa małżonka/ konkubenta

- a) zatrudniona/y na pełny wymiar od(mc, rok)
- b) zatrudniona/y w niepełnym wymiarze:godzin tygodniowo od(mc, rok)
- c) pracująca/y na własny rachunek od(mc, rok)
- d) bezrobotna/y od(mc, rok)
- e) inwalida, emeryt od(mc, rok)
- f) inne..... od(mc, rok)

Pomoc:

- czy ktoś zamieszkujący wspólne gospodarstwo domowe pozostaje pod stałą opieką organizacji pozarządowej (fundacja, stowarzyszenie itp.)? TAK NIE *

Jeśli tak, to proszę podać jakiej:

.....

- czy ktoś zamieszkujący wspólne gospodarstwo domowe pozostaje pod opieką państwowego ośrodka pomocy (MOPS, GOPS, ośrodki opieki itp.)? TAK NIE *

Jeśli tak, to proszę podać jakiej:

.....





Na przekór losowi

str.3/3

Oświadczam, że wypełniłem/am niniejszy formularz zgodnie z prawdą.

Jestem świadom/a, że rozmyślne podanie błędnych danych jest karalne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu objęcia mnie wsparciem przez Fundację „Na przekór losowi” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

Data .. / .. /

Podpis

* właściwe zaznaczyć

