....., dnia ..... r.

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres e-mail)

.....
(Nazwa ośrodka pomocy społecznej)

.....
(Adres OPS)

WNIOSEK O UMIESZCZENIE W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

na podstawie art. 54 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Dane osoby kierowanej do DPS

Imię i nazwisko osoby kierowanej	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon	

Stan zdrowia i niepełnosprawność

Główne schorzenia / rodzaj niepełnosprawności	
Stopień niepełnosprawności / orzeczenie	
Zakres niesamodzielności (co osoba nie może robić samodzielnie)	

Wskazany typ domu pomocy społecznej

Preferowany typ DPS	
Nazwa/adres preferowanego DPS (opcjonalnie)	

Pobrano z Formularze.net

Sytuacja rodzinna i społeczna

Sytuacja rodzinna (kto sprawuje opiekę, w jakim zakresie)	
Warunki mieszkaniowe	

Uzasadnienie

.....

Oświadczam, że ze względu na stan zdrowia i stopień niesamodzielności osoby kierowanej nie jest możliwe zapewnienie jej niezbędnej pomocy i opieki w miejscu zamieszkania, w tym w formie usług opiekuńczych.

Załączniki

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i stopniu niesamodzielności osoby kierowanej
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (jeśli posiadane)
3. Zaświadczenie o dochodach osoby kierowanej (emerytura/renta — z ZUS lub KRUS)
4. Zaświadczenie o dochodach wnioskodawcy / opiekuna (jeśli inna osoba niż kierowana)
5. Kopia dowodu osobistego osoby kierowanej

Podstawa prawna: art. 54–64 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.); rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Pobrano z Formularze.net