

Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Asystent aktywności”

pieczęć jednostki organizacyjnej
pomocy społecznej

CZĘŚĆ IV

Dotyczy osób lub rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (Aktualizacja wywiadu)

I. Dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad.

1.	Imię										
2.	Nazwisko										
3.	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4.	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:										
5.	Nr PESEL:										
6.	Adres	Kod pocztowy:									
		Ulica:									
		Telefon:									
		Symbol terytorialny:									

Dane opiekuna prawnego/kuratora*

7.	Imię											
	Nazwisko											
	Obywatelstwo											
	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:	Nr PESEL:										
8.	Adres	Kod pocztowy:					Miejscowość:					
		Ulica:					Nr domu		Nr mieszk.:			
		Telefon:					Telefon najbliższej rodziny:					
		Symbol terytorialny:										



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Świadczenia niepieniężne	
Świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	
Praca socjalna	

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

miejsowość

data

V. Plan pomocy zatwierdzony przez Kierownika jednostki Organizacyjnej Pomocy Społecznej

.....



Projekt „Asystent Aktywności” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Area with horizontal dashed lines for text entry.

(podpis i pieczęć kierownika)

Data

Załącznik nr 1- Indywidualna diagnoza potrzeb