WNIOSEK O PRZYZNANIE USŁUG SPOŁECZNYCH

I. Dane odbiorcy usług społecznych (osoby korzystającej z usług społecznych)

1. Nazwisko, imię/imiona……

2. PESEL ……

3. Adres zamieszkania……..
Ulica, nr domu/ nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy

4. Telefon kontaktowy……..

5. Adres e-mail……

6. Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności: *(zaznaczyć właściwe)*

☐ nie ☐ tak - stopień ……

8. Czy dotychczas korzystał Pan/-i z usług społecznych przyznawanych przez CUS Świebodzin?

☐ nie ☐ tak

II. Dane osoby składającej wniosek (wypełnić tylko jeśli odbiorca nie jest wnioskodawcą)

1. Nazwisko, imię/imiona……

2. PESEL ……

3. Adres zamieszkania……..
Ulica, nr domu/ nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy

4. Telefon kontaktowy……..

5. Adres e-mail……

III. Rodzaj wnioskowanych usług:
(proszę zaznaczyć x w wybranej usłudze)

„Taxi - senior 70 plus” usługa społeczna dla osób po 70 roku życia lub po 60 roku życia z niepełnosprawnością (znaczny, umiarkowany lub równoważny)	Usługi transportowe do lekarza	
„Majsterkowicz dla seniora 60 plus” usługa społeczna dla osób po 60 roku życia	Drobne usługi naprawcze	
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego usługa społeczna dla mieszkańców Gminy Świebodzin	Wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego	
Placówka Wsparcia Dziennego usługa społeczna dla dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej sprawiających problemy oraz zagrożonych demoralizacją w formie opieki dziennej	Zapewnienie opieki i wychowania, pomoc w nauce, spędzanie wolnego czasu, wsparcie psychologiczne	

„Opieka na odległość" w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów" usługa społeczna dla osób w wieku 60 lat i więcej	Opaska monitorująca funkcje życiowe	
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego usługa społeczna dla dzieci i osób z niepełnosprawnością	Pomoc w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie, w podejmowaniu aktywności życiowej oraz przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania	
„Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego usługa społeczna dla dzieci i osób z niepełnosprawnością	Wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem do 16 r.ż. posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności bądź nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	
Koperta życia usługa społeczna dla osób starszych powyżej 65 roku życia	Pakiet zawierający informacje o stanie zdrowia, przyjmowanych lekach oraz kontakcie do najbliższych, ułatwia postawienie szybkiej diagnozy przez ratowników medycznych lub lekarzy oraz udzielenie niezbędnej pomocy	
Karta Dużej Rodziny (KDR) usługa społeczna dla rodzin posiadających min. 3 dzieci	System zniżek i dodatkowych uprawnień zarówno w instytucjach publicznych jak i firmach prywatnych	
Świebodzińska Karta Seniora usługa społeczna dla osób po 60 roku życia	Możliwość preferencyjnego zakupu towarów i usług	

Uwagi

1. Do wniosku należy dołączyć wymagane dokumenty w ciągu 7 dni kalendarzowych od dnia jego złożenia.
2. Brak wymaganych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Oświadczenia

1. Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i spełniam określone w Zarządzeniu Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Świebodzinie Nr 54/2025 z dnia 13 czerwca 2025r. w sprawie wprowadzenia Standardów jakości usług społecznych realizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Świebodzinie warunki korzystania z usług społecznych.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

……..…… ……..……

(podpis osoby przyjmującej wniosek) (data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)