Płużnica, dn. ……………………………….

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………………

………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………

(tel. kontaktowy)

**Płużnickie Centrum Usług Społecznych**

**w Płużnicy**

**Płużnica 54**

**87-214 Płużnica**

**Wniosek o wydanie zaświadczenia na potrzeby potwierdzenia możliwości korzystania ze specjalistycznych usług społecznych**

Ja, niżej podpisany/a, proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego, iż kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy

z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – jednocześnie celem wydania przedmiotowego zaświadczenia, proszę o sporządzenie informacji środowiskowo-weryfikacyjnej.

…………………………………………………………………………………..

podpis osoby ubiegającej się o wydanie zaświadczenia

 Płużnica, dn. ………………………………

**Pan/i ………………………………………**

**zam. ……………………………………….**

**……………………………………………….**

**Zaświadczenie na potrzeby**

**potwierdzenia możliwości korzystania ze specjalistycznych usług społecznych**

Płużnickie Centrum Usług Społecznych w Płużnicy zaświadcza, że Pan/Pani\* ……………………………… kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełnia co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i podlega wykluczeniu społecznemu z powodu:

* ubóstwa;
* sieroctwa;
* bezdomności;
* bezrobocia;
* niepełnosprawności;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy domowej;
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
* trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach;
* trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
* alkoholizmu lub narkomanii;
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
* klęski żywiołowej lub ekologicznej;
* inne (np. FE PŻ) .………………………………………………………………………………………………………………………

\*Niepotrzebne skreślić

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

podpis i pieczęć Dyrektora PCUS