**Ankieta kwalifikacyjna obywatela Ukrainy do zwolnienia z partycypacji
w kosztach pomocy zgodnie z przepisami art. 12 ust. 17 ustawy
z dnia 12 marca 2022 r. *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku
z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa***

Ankieta nr ………………………………/ Data: …………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres****przebywania** |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data pierwszego przekroczenia granicy RP po 24.02.2022 r.:** |  |
| **Nr PESEL i data jego wydania:** |  |
| **Płeć:** |  kobieta mężczyzna |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Oświadczam, że spełniam następujący warunek, uprawniający mnie do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (*zaznaczyć X właściwe*):** | posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności umiarkowanym i znacznym lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w art. 5 pkt 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* |
| opiekuję się osobą niepełnosprawną posiadającą polskie orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności umiarkowanym i znacznym lub orzeczenie równoważne, o którym mowa w art. 5 pkt 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:*………………………………………………………………………………………………… (imię, nazwisko, PESEL osoby, będącej pod opieką) |
| ukończyłam 60 rok życia (w przypadku kobiet), ukończyłem 65 rok życia (w przypadku mężczyzn)  |
| jestem kobietą w ciąży  załączone dokumenty tak/nie |
| jestem osobą wychowującą dziecko do 12 miesiąca życia ………………………………………………………………………………………… (imię, nazwisko, PESEL dziecka)  załączone dokumenty tak/nie |
| samotnie sprawuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opiekę nad trojgiem i więcej dzieci o ile przynajmniej jedno z dzieci nie ukończyło 14 r. życia.1. ………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………

 (imiona, nazwiska, PESEL dzieci)załączone dokumenty tak/nie |
| jestem opiekunem tymczasowym ustanowionym dla małoletniego, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy  |
| występuję w imieniu małoletnich, będących pod moją opieką:1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………

(imiona, nazwiska, PESEL dzieci) |
| znajduję się w trudnej sytuacji życiowej, uniemożliwiającej mi udział w kosztach pomocy, gdyż (*wpisać uzasadnienie*):……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….. |
| **Oświadczam,** że podane dane są zgodne z prawdą.**Oświadczam**, że w przypadku zmian mających wpływ na prawo do wyłączenia z partycypacji w kosztach pomocy zgodnie z przepisami ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, niezwłocznie poinformuję o tym przedstawicieli podmiotu, świadczącego pomoc.………………………………………… .……..…………………………………………….**data czytelny podpis obywatela Ukrainy** |

1. **Załącznik do Ankiety**

a) Czy pracujesz, pracowałeś /pracowałaś w Polsce w trakcie pobytu na terytorium RP od wybuchu wojny?

 □ tak □ nie

 □ pracuję zdalnie w Ukrainie

b) Czy jesteś zarejestrowany/ zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy? aktualne zaświadczenie w załączeniu

 □ tak - aktualne zaświadczenie w załączeniu

 □ nie

c) Czy korzystasz ze świadczeń pieniężnych uzyskiwanych z innych źródeł niż praca w Polsce

|  |
| --- |
| **ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE UZYSKIWANE Z INNYCH ŹRÓDEŁ NIŻ PRACA W POLSCE** |
| ŚWIADCZENIA OTRZYMYWANE Z UKRAINY (rodzaj świadczenia /NIE) |  |
| 800+ ZUS (TAK/NIE) |  |
| Rodzinny kapitał opiekuńczy ZUS (TAK/NIE) |  |
| Zasiłek rodzinny ZUS (TAK/NIE) |  |
| Zasiłek opiekuńczy ZUS (TAK/NIE) |  |
| Dofinansowanie za pobyt dziecka w żłobku ZUS (TAK/NIE) |  |
| Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością, PFRON (TAK/NIE) |  |
| Świadczenie rodzicielskie MOPS (TAK/NIE) |  |
| Zasiłek pielęgnacyjny MOPS (TAK/NIE) |  |
| Świadczenie pielęgnacyjne MOPS (TAK/NIE) |  |
| Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego MOPS (TAK/NIE) |  |
| INNE ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE (rodzaj świadczenia /NIE) |  |

……..……..…………………… ……………………………………….

 **data czytelny podpis obywatela Ukrainy**