# **Formularz zgłoszenia do rejestru mieszkań treningowych/wspomaganych prowadzonych przez gminę/powiat lub na ich zlecenie[[1]](#endnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Dane identyfikacyjne mieszkania:** | | | | | |
| Rodzaj mieszkania:   * treningowe * wspomagane | Nazwa mieszkania (nazwa, pod która prowadzone jest mieszkanie): | | | Liczba miejsc w mieszkaniu: | |
| **Adres, pod którym znajduje się mieszkanie:** | | | | | |
| Miejscowość: | Gmina/Powiat: | | Ulica: | Numer budynku i lokalu: | Kod pocztowy: |
| Data utworzenia mieszkania: | | Data przekształcenia w mieszkanie treningowe/wspomagane: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II Dane identyfikujące gminy /powiatu, która jest podmiotem prowadzącym mieszkanie lub która zleca prowadzenie mieszkania innemu podmiotowi w trybie art. 25 ustawy o pomocy społecznej:** | | | | |
| Nazwa gminy/powiatu: | | | | |
| **Adres siedziby gminy/powiatu:** | | | | |
| Miejscowość: | Ulica: | | Numer budynku i lokalu: | Kod pocztowy: |
| Nazwa gminnej/ powiatowej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, która prowadzi mieszkanie: | | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu w sprawach dotyczących mieszkania treningowego/wspomaganego:** | | | | |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko: | | | | |
| Telefon: | | E-mail: | | |
| Gmina/powiat:   * jest podmiotem prowadzącym mieszkanie * zleca prowadzenie mieszkania | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III Dane identyfikacyjne podmiotu prowadzącego mieszkanie na zlecenie gminy/powiatu[[2]](#endnote-2):** | | | | |
| Nazwa podmiotu prowadzącego: | | | | |
| **Adres siedziby podmiotu prowadzącego** | | | | |
| Miejscowość: | Ulica: | | Numer budynku i lokalu: | Kod pocztowy: |
| Telefon: | | E-mail: | | |
| Forma organizacyjno- prawna podmiotu prowadzącego mieszkanie: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV Dane identyfikujące gminę, która na podstawie zawartego porozumienia z gminą/powiatem prowadzącym lub zlecającym prowadzenie mieszkania może kierować osoby do mieszkania treningowego/wspomaganego[[3]](#endnote-3):** | | | | |
| Nazwa gminy: | | Ilość miejsc w mieszkaniu, których dotyczy porozumienie: | | |
| **Adres siedziby gminy:** | | | | |
| Miejscowość: | Ulica: | | Numer budynku i lokalu: | Kod pocztowy: |
| Data zawarcia porozumienia: | | Okres, na jaki obowiązuje porozumienie: | | |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i stosownie do art. 53 ust. 19 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.) zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

**Miejscowość i data:**

**Pieczęć i podpis upoważnionej osoby zgłaszającej mieszkanie do rejestru w imieniu podmiotu prowadzącego:**

1. Podstawa prawna: art. 53 ust. 16 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901 z późn. zm) [↑](#endnote-ref-1)
2. Część III wypełnić tylko w przypadku, gdy podmiotem prowadzącym mieszkanie jest podmiot inny niż gmina/powiat, któremu jednostka samorządu terytorialnego zleciła realizację tego zadania na podstawie art. 25 ustawy o pomocy społecznej. [↑](#endnote-ref-2)
3. Część IV należy wypełnić tylko w sytuacji, gdy zawarte zostało między gminami lub między gminą a powiatem porozumienie na podstawie art. 53 ust. 10 ustawy o pomocy społecznej.

   Uwaga: W opublikowanym na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie rejestrze mieszkań treningowych/wspomaganych prowadzonych przez gminę/powiat lub na ich zlecenie będą widoczne jedynie dane wymienione w art. 53 ust.17 ustawy o pomocy społecznej [↑](#endnote-ref-3)