

**Wnioskodawca:**

Starachowice, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

\_\_\_\_\_  
/adres zamieszkania/

\_\_\_\_\_  
/PESEL/

\_\_\_\_\_  
/Telefon/\*  
reprezentowany przez opiekuna prawnego\*

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

\_\_\_\_\_  
/adres zamieszkania/

\_\_\_\_\_  
/PESEL/

\_\_\_\_\_  
/telefon/\*

**Do  
Centrum Usług Społecznych  
w Starachowicach**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej w okresie (maksymalnie 30 dni kalendarzowych) \_\_\_\_\_.

Preferowany dom pomocy społecznej:

- ☐ **Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach, ulica Bema 26, 27-200 Starachowice**
- ☐ **Domu Pomocy Społecznej im. Sue Ryder Kalków-Godów 88, 27-225 Pawłów**

Dane osoby na co dzień sprawującej opiekę nad osobą, ubiegającą się o przyznanie usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej:

\_\_\_\_\_  
/ imię i nazwisko /

\_\_\_\_\_  
/ adres zamieszkania /

\_\_\_\_\_  
/telefon/\*

Deklaruję ponoszenie odpłatności za usługi wsparcia krótkoterminowego:

- ☐ w pełnej kwocie (bez ustalania mojej sytuacji dochodowej)
- ☐ w kwocie określonej w Uchwale Nr VII/5/2025 Rady Miejskiej w Starachowicach z dnia 23 maja 2025 r.

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie wszystkich dokumentów zgromadzonych w niniejszej sprawie oraz decyzji administracyjnej dotyczącej wnioskowanego świadczenia do właściwego domu pomocy społecznej.
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dla osób ubiegających się lub korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej.

\_\_\_\_\_  
/podpis osoby obiegającej się o świadczenie  
lub jej opiekuna prawnego/

### **Załączniki:**

- ☐ oświadczenie o sytuacji osobistej
- ☐ oświadczenie o sytuacji dochodowej
- ☐ oświadczenie o stanie majątkowym
- ☐ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby obiegającej się o usługi wsparcia krótkoterminowego
- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności/niezdolności do pracy
- ☐ klauzula informacyjna
- ☐ inne \_\_\_\_\_

\*wpisać, jeśli dotyczy.