



**WNIOSEK O ZAKWALIFIKOWANIE DO ZAWARCIA UMOWY
O REALIZACJI BONU SENIORALNEGO
na rok 2026**

Adresat: Gmina Śmigiel.

Wniosek składany za pośrednictwem Ośrodka Pomocy Społecznej w Śmiglu.

Adres: 64-030 Śmigiel, ul. Kościańska 1

I. Dane seniora

1. Imię i nazwisko:

.....

2. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

.....

3. Data urodzenia:

.....

4. Adres miejsca zamieszkania seniora, w którym mają być świadczone usługi wsparcia:

.....

5. Telefon:

.....

6. Obywatelstwo

.....

II. Osoba składająca wniosek

1. Wniosek składa

- ☐ senior
- ☐ przedstawiciel ustawowy – należy dołączyć dokument potwierdzający umocowanie, jeżeli nie wynika ono z dokumentów dostępnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Śmiglu.
- ☐ pełnomocnik – należy dołączyć pełnomocnictwo.

2. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika:

.....

3. Adres do korespondencji ww. przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika:

.....

4. Telefon ww. przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika:

.....

5. Podstawa umocowania i załączony dokument przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika:

.....

III. Informacje o dochodzie seniora:

Proszę wykazać wszystkie źródła dochodu seniora uzyskane w trzech miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz dołączyć dokumenty pozwalające ustalić dochód za ten okres. Ośrodek Pomocy Społecznej w Śmiglu ustali średni miesięczny dochód seniora zgodnie z definicją i zasadami określonymi w obowiązujących przepisach ustawy o świadczeniach rodzinnych. Warunkiem przyznania bonu jest nieprzekroczenie obowiązującego kryterium średniego miesięcznego dochodu – 3.410 zł.

Miesiąc i rok	Źródło dochodu	Kwota	Dokument/uwagi

Dochód z ziemi:

Oświadczam, że w ostatnich trzech miesiącach powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła:

IV. Opis potrzeb w podstawowych czynnościach życia codziennego

Proszę zaznaczyć czynności, przy których senior wymaga wsparcia, oraz opisać trudności.

- ☐ zakupy / zaopatrzenie w podstawowe produkty
- ☐ przygotowywanie / spożywanie posiłków
- ☐ poruszanie się w domu i poza domem
- ☐ ubieranie się i rozbieranie
- ☐ higiena osobista i czynności higieniczno-pielęgnacyjne
- ☐ utrzymanie porządku w miejscu zamieszkania
- ☐ korzystanie ze świadczeń zdrowotnych
- ☐ utrzymywanie kontaktów z otoczeniem / aktywizacja intelektualna lub ruchowa
- ☐ inne podstawowe czynności (proszę opisać):

.....

Uzupełnienie informacji o trudnościach seniora w samodzielnym zaspokajaniu potrzeb:

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga dla wnioskodawcy: proszę opisać, przy jakich czynnościach senior ma trudności, czego nie może wykonać samodzielnie i jakiej pomocy potrzebuje. W miarę możliwości proszę podać przykłady. Oświadczenie jest informacją wyjściową do oceny; samo zaznaczenie trudności nie przesądza o kwalifikacji.

Czy senior otrzymuje obecnie pomoc od rodziny, domowników lub innych osób?

Jeżeli tak, proszę wskazać, kto udziela pomocy, przy jakich czynnościach, jak często i w jakim zakresie.

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga dla wnioskodawcy: Informacje o pomocy rodziny służą ustaleniu rzeczywistych potrzeb seniora. Sam fakt posiadania rodziny nie przesądza o kwalifikacji do programu.

Czy pomoc ta zaspokaja wszystkie potrzeby seniora?

- ☐ Tak, wszystkie potrzeby są zaspokojone.
- ☐ Częściowo – niektóre potrzeby zostają niezaspokojone.
- ☐ Nie – pomoc nie jest zapewniana lub jest niewystarczająca.

Jeśli pomoc rodziny lub innych osób jest niedostępna albo niewystarczająca, proszę wskazać przyczyny. Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. W razie potrzeby proszę opisać inną przyczynę:

- ☐ Członkowie rodziny pracują zawodowo.
- ☐ Członkowie rodziny mieszkają daleko od seniora.
- ☐ Stan zdrowia lub niepełnosprawność członków rodziny uniemożliwiają sprawowanie opieki.
- ☐ Członkowie rodziny sprawują już opiekę nad inną osobą.
- ☐ Brak członków rodziny mogących udzielić pomocy.
- ☐ Członkowie rodziny mają własne obowiązki opiekuńcze lub zdrowotne.
- ☐ Inna przyczyna – jaka?

.....
.....

Wskazane przyczyny służą rozpoznaniu rzeczywistej dostępności pomocy.

Same w sobie nie przesądzają o zakwalifikowaniu seniora do bonu senioralnego.

Biorąc pod uwagę wsparcie opiekunów, jak często senior potrzebuje pomocy w ramach Bonu Senioralnego i ile czasu będzie wymagało jej zapewnienie?

Proszę podać, w miarę możliwości częstotliwość oraz szacowany czas potrzebny na wykonanie poszczególnych czynności (np. codziennie 0,5 godz., dwa dni w tygodniu po 1 godz.).

- ☐ zakupy / zaopatrzenie w podstawowe produkty.....
- ☐ przygotowywanie / spożywanie posiłków
- ☐ poruszanie się w domu i poza domem
- ☐ ubieranie się i rozbieranie
- ☐ higiena osobista i czynności higieniczno-pielęgnacyjne
- ☐ utrzymanie porządku w miejscu zamieszkania
- ☐ korzystanie ze świadczeń zdrowotnych
- ☐ utrzymywanie kontaktów z otoczeniem / aktywizacja intelektualna lub ruchowa

- ☐ inne podstawowe czynności (jakie, ile czasu):

.....

V. Informacja o świadczeniach i formach opieki

Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi. W przypadku korzystania ze świadczeń lub usług proszę podać dodatkowe informacje, jeżeli są dostępne.

1) Czy na seniora jest ustalone prawo do któregośkolwiek z poniższych świadczeń?

- ☐ Specjalny zasiłek opiekuńczy.
- ☐ Świadczenie pielęgnacyjne.
- ☐ Zasiłek dla opiekuna.
- ☐ Żadne z wymienionych świadczeń.
- ☐ Nie wiem / wymaga weryfikacji.

2) Czy senior obecnie korzysta z któregośkolwiek z poniższych świadczeń, usług lub form opieki?

- ☐ Świadczenie wspierające.
- ☐ Specjalistyczne usługi opiekuńcze w ośrodku wsparcia.
- ☐ Usługi opiekuńcze dofinansowane z programów rządowych lub resortowych.
- ☐ Asystencja osobista dofinansowana z programów rządowych lub resortowych.
- ☐ Całodobowa opieka w domu pomocy społecznej.
- ☐ Całodobowa opieka świadczona w innej placówce lub przez inny podmiot.
- ☐ całodobowa opieka w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym lub innej placówce
- ☐ Instytucjonalna opieka dzienna.
- ☐ Żadne z wymienianych.
- ☐ Nie wiem / wymaga weryfikacji.

Jeżeli senior korzysta z którejkolwiek z form wymienionych w pytaniu 2, proszę podać szczegółowe informacje, na podstawie których Ośrodek dokona weryfikacji uprawnień do Bonu Senioralnego:

.....

.....

.....

VI. Preferencje seniora dotyczące osoby świadczącej usługi wsparcia

Czy senior chce wskazać preferencje dotyczące osoby świadczącej usługi wsparcia?

- ☐ Nie ma szczególnych preferencji
- ☐ Tak – proszę wskazać preferencje:

.....

.....

.....

Uwaga dla wnioskodawcy: wskazane preferencje zostaną wzięte od uwagę w miarę możliwości organizacyjnych oraz zgodnie z zasadami realizacji Programu. Uwzględnienie preferencji nie oznacza gwarancji przydzielenia konkretnej osoby.

VII. Oświadczenie wnioskodawcy

- ☐ Oświadczam, że dane i informacje podane we wniosku są prawdziwe i kompletne według mojej wiedzy.
- ☐ Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- ☐ Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Ośrodek Pomocy Społecznej w Śmiglu o zmianie okoliczności, które mogą mieć wpływ na spełnienie warunków zakwalifikowania do zawarcia umowy o realizacji bonu senioralnego.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do zawarcia umowy, ani rozpoczęcia świadczenia usług. Kwalifikacja i realizacja bonu odbywają się zgodnie z przepisami i zasadami Programu.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że w celu weryfikacji informacji podanych we wniosku może być konieczne uzupełnienie dokumentów, przeprowadzenie rozmowy z seniorem lub innymi osobami jeżeli będzie to niezbędne do ustalenia sytuacji seniora, a także przeprowadzenie wizyty w miejscu zamieszkania, jeżeli będę to konieczne.

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis seniora,

przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika

VIII. Załączniki

- ☐ Dokumenty pozwalające ustalić dochód seniora za trzy miesiące poprzedzające złożenie wniosku.
- ☐ Klauzula informacyjna w zakresie ochrony danych osobowych.
- ☐ Dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika, jeżeli dotyczy.
- ☐ Inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia warunków ustawowych – jeżeli są wymagane w indywidualnej sprawie.

.....

.....