

**Wnioskodawca:**

Radom, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

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

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

\_\_\_\_\_  
/Telefon/\*

\_\_\_\_\_  
/E-mail/\*  
reprezentowany przez  
opiekuna prawnego\*

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

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

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

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

\_\_\_\_\_  
/adres e-puap\*

**Do  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Radomiu, ul. Limanowskiego 134, 26-600 Radom**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia usług wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej w zakresie:

- miejsce zamieszkania,
- wyżywienie,
- utrzymanie czystości,
- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- pielęgnacji,
- umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
- podnoszeniu sprawności i aktywizowanie,
- umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
- korzystanie z pomieszczeń ogólnodostępnych dla mieszkańców domu, w szczególności: terapii, rehabilitacji, biblioteki, kaplicy, pokoju kąpielowego.

w okresie (maksymalnie 30 dni kalendarzowych) \_\_\_\_\_.

Preferowany dom pomocy społecznej:

- Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu, ulica Wyścigowa 16,**
- Domu Pomocy Społecznej Nad Potokiem Im. Bohdany "DANUTY" Kijewskiej w Radomiu, ul. Struga 88.**

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

\_\_\_\_\_  
/ imię i nazwisko /

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

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

\_\_\_\_\_  
adres e-puap\*

Deklaruję ponoszenie odpłatności za usługi wsparcia krótkoterminowego:

- w pełnej kwocie (bez ustalania mojej sytuacji dochodowej)
- w kwocie określonej w Uchwale Rady Miejskiej w Radomiu Nr CXII/1082/2024 z dnia 25 marca 2024 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 ubiegającej 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 ubiegającej się o usługi wsparcia krótkoterminowego
- orzeczenie o niepełnosprawności/niezdolności do pracy
- klauzula informacyjna
- inne \_\_\_\_\_

\*- wpisać jeśli dotyczy.