

**Wniosek o przyznanie usług społecznych realizowanych w ramach projektu
„Centrum Usług Społecznych w Nowym Miasteczku – Razem możemy więcej!”**

**1. Dane personalne osoby składającej wniosek/opiekuna prawnego/ przedstawiciela
ustawowego/**

Imię/Imiona		Nazwisko	
Pesel		Nr telefonu	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Stopień niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
			☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny ☐ Inne
Adres zamieszkania	Miejscowość	Kod pocztowy	
	Ulica	Nr domu/mieszkania	
Nr e-mail		Czy korzystał Pan/Pani z usług społecznych przyznawanych przez CUS w Nowym Miasteczku?	☐ TAK ☐ NIE

2. Dane dziecka (wypełnia rodzic, opiekun prawny):

Imię		Nazwisko	
Nr telefonu		Pesel	
Adres email		Stopień niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
			☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny ☐ Inne
Adres zamieszkania	Miejscowość	Kod pocztowy	
	Ulica	Nr domu/mieszkania	



3. Rodzaj wnioskowanych usług:

Złota rączka – usługa społeczna dla osób starszych, osób z niepełnosprawnością oraz niesamodzielnych	
Biofeedback – usługa społeczna dla rodzin z dziećmi (od 4 roku życia) osób starszych, osób z niepełnosprawnością	
Door to door – usługa społeczna dla mieszkańców Gminy Nowe Miasteczko powyżej 18 roku życia	
Asystent osoby niesamodzielnej – usługa społeczna dla osób starszych, niepełnosprawnych, a także osób niesamodzielnych	
Placówka wsparcia dziennego - usługa społeczna dla rodzin, dzieci i młodzieży w tym z niepełnosprawnościami	
Klub seniora – usługa społeczna dla starszych w tym z niepełnosprawnościami	
Wsparcie psychologiczne w zakresie funkcjonowania społecznego – usługa społeczna dla osób powyżej 18 roku życia	

Uwagi

1. Do wniosku należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty. W przypadku niedołączenia wymaganych dokumentów, należy przedłożyć je w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia złożenia wniosku.
2. Brak wymaganych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

Oświadczenia

1. Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i spełniam określone w Zarządzeniu Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Nowym Miasteczku nr 3/2026 z dnia 01.07.2026 r. w sprawie wprowadzenia Standardów jakości usług społecznych realizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Nowym Miasteczku w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Nowym Miasteczku – Razem możemy więcej!” warunki korzystania z usług społecznych.
2. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu korzystania z usług społecznych, o które wnioskuję.
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy/opiekuna faktycznego przedstawiciela ustawowego)



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB

1. Dane odbiorcy usług społecznych (osoby korzystającej z usług społecznych)

1. Nazwisko i imię/imiona.....

2. Adres zamieszkania.....

Ulica, nr domu/ nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy

Przedstawione problemy

Przedstawione potrzeby

Wnioski, zalecenia (np.: praca socjalna, wolontariat itp.)

Z rozeznania sytuacji osoby ubiegającej się o usługi wynika potrzeba i zasadność skorzystania z następujących usług, form wsparcia:



.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

.....
Data

.....
Podpis KIPUS



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu