Nędza, dnia…………………….…..

......................................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy

......................................................................

......................................................................

Miejsce zamieszkania i adres

**Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Nędzy**

**WNIOSEK**

o zasiłek celowy w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej

dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych) do ………………….. zł

**UZASADNIENIE:**

W dniu ……..………..……, w wyniku ……….…………………………………, zostały uszkodzone:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

(opisać zakres poniesionych strat w substancji budynku, wyposażeniu gospodarstwa domowego, podać powierzchnię i liczbę pomieszczeń, które uległy zniszczeniu oraz określić stopień zniszczenia i wartość szacunkową szkody).

**Oświadczam, że:**

1) szkody spowodowane przez zdarzenie\*:

 uniemożliwiają/umożliwiają\* dalsze zamieszkanie w budynku,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* zaspakajanie niezbędnych potrzeb bytowych,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* prowadzenia gospodarstwa domowego,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* podjęcie lub kontynuowanie nauki przez dzieci,

 uniemożliwiają/umożliwiają\* zapewnienie opieki medycznej i zakup leków, w tym zwłaszcza poszkodowanym nieobjętych ubezpieczeniem.

Zobowiązuję się do wykorzystania przyznanego mi zasiłku celowego zgodnie z przeznaczeniem i przedłożenie rachunków/faktur/dokumentów potwierdzających poniesione koszty na usunięcie strat powstałych w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych) w terminie i na zasadach określonych przez ośrodek pomocy społecznej.

\***Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

..................................................... .....................................................

(data wypełnienia wniosku) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić.