

SKIEROWANIE UCHODŹCY

DO PROGRAMU: WITAMY I POMAGAMY - ZAKUPY V EDYCJA

OSOBY UPRAWNIONE: Uchodźcy z najbardziej wrażliwych grup społecznych tj.

- osoby w wieku powyżej 60 roku życia
- osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności
(w przypadku gdy orzeczeniem o niepełnosprawności legitymuje się małoletni, Kartę otrzymuje jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun)

zamieszkujący teren województwa małopolskiego, których trudna sytuacja życiowa nie pozwala na zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, w szczególności uniemożliwia zakup odpowiednich ilości produktów spożywczych.



Potwierdzam, iż wg informacji posiadanych przez moją organizację pozarządową/urząd /placówkę oświatową/ośrodek pomocy społecznej/parafię, niżej wymieniona osoba:

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL - UKR

znajduje się w trudnej sytuacji bytowej tj.: sytuacja życiowa nie pozwala jej na zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, w szczególności uniemożliwia zakup odpowiedniej ilości produktów spożywczych, jak również nie posiada ona rodziny lub bliskich, mogących udzielić jej wsparcia bytowego w Polsce

oraz:

☐ jest osobą, która ukończyła 60 lat

☐ jest osobą z ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności

Liczba członków rodziny przebywających w Polsce (z uwzględnieniem osoby kierowanej)

Dodatkowe informacje o sytuacji życiowej kierowanej osoby:

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

Rekomenduję ww. osobę do złożenia wniosku o KARTĘ ZAKUPOWĄ - V DEYCJA w ramach programu długoterminowej pomocy materialnej, organizowanego przez Fundację Biedronki, którego partnerem na teren Małopolski jest Stowarzyszenie Sursum Corda ("w górę serca") z Nowego Sącza, które dystrybuuje Karty zakupowe wśród uchodźców.

.....
data

.....
pieczęć podmiotu

.....
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wystawiającej skierowanie reprezentującej organizację pozarządową, urząd gminy, urząd miasta, szkołę, ośrodek pomocy społecznej lub parafię

.....
Nazwa i miejscowość reprezentowanego podmiotu

Dane osoby otrzymującej kartę
реквізити особи, яка отримує картку

Ім'я та прізвище (латинськими літерами):

/Imię i nazwisko/ (pisane literami łacińskimi) :

.....

Дата перетину кордону:

/Data przekroczenia granicy/

Тип документа, що посвідчує особу (відмітити відповідне):

/Rodzaj dokumentu tożsamości (zaznaczyć właściwe) i jego numer i seria/

☐ **Біометричний паспорт - номер** /Paszport biometryczny/:

☐ **Український паспорт - номер** /Paszport ukraiński/:

☐ **ID-картка / ID card - номер** /Dowód osobisty/ nr:

Номер телефону /Numer telefonu/:

Планує повернутися в Україну - так / ні /Planuje wrócić do Ukrainy/:

Заповнюється повнолітньою особою, яка має листок непрацездатності, віком до 60 років

/Wypełnia pełnoletnia osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności, która nie ukończyła 60 lat/

Довідка про інвалідність /Orzeczenie o niepełnosprawności/:

☐ **захворювання/choroba/**:

☐ **рівень інвалідності** /stopień niepełnosprawności/:

☐ **термін придатності** /data ważności orzeczenia/:

☐ **номер** /numer dokumentu - jeśli jest/: