

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 40/2021
 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
 w Kielcach z dnia 26 maja 2021 r.

.....
 REJON OPIEKUŃCZY/DZIAŁ BEZDOMNOŚCI/
 OŚRODEK INTERWENCYJNO-TERAPEUTYCZNY

ROZMOWA TELEFONICZNA

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO ROZMOWĘ TELEFONICZNĄ w dniu.....:

1.	Imię												
2.	Nazwisko												
3.	Data urodzenia	dzień				miesiąc				rok			
4.	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość												
5.	Nr PESEL												
6.	Adres	kod pocztowy:	miejsowość:										
		ulica:	nr domu:					nr mieszkania:					
		telefon:											
		symbol terytorialny:											
7.	Dane opiekuna prawnego/kuratora												
	Imię												
	Nazwisko												
	Obywatelstwo												
	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość						Nr PESEL						
8.	Adres zamieszkania	kod pocztowy:	miejsowość:										
		ulica:	nr domu:					nr mieszkania:					
		telefon:											
		symbol terytorialny:											

9.	Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji												
10.	Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)												
11.	Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie												

świadczenia niepieniężne	
świadczenia niepieniężne w formie usług opiekuńczych	Źródło finansowania
Praca socjalna	

KIELCE, dn.
.....

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

**V. PLAN POMOCY ZATWIERDZONY PRZEZ KIEROWNIKA REJONU OPIEKUŃCZEGO/
DZIAŁU ds. BEZDOMNOŚCI/ OŚRODKA INTERWENCYJNO-TERAPEUTYCZNEGO**

KIELCE, dn.
.....

(podpis i pieczęć kierownika)