Załącznik Nr 4

do Regulaminu przyznawania „opasek bezpieczeństwa”

w ramach Programu Osłonowego

 „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023

dla Gminy Pyrzyce.

**WYWIAD ŚRODOWISKOWY\***

**przeprowadzony w dniu …......................**

I. Dane wnioskodawcy:

Imię/imiona i nazwisko: ………………………………………………………….……………..

Adres: …….…………………………………………………………………………..…………

Telefon kontaktowy : ………………………………………………………………….……......

II. Informacje dotyczące sytuacji osobistej wnioskodawcy (z uwzględnieniem m.in. wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności lub innych trudności uzasadniających udzielenie wsparcia).…........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczam że informacje udzielone podczas wywiadu środowiskowego są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

Pyrzyce, dnia ................................. ………..........................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**\* W szczególnie uzasadnionych przypadkach „opaska bezpieczeństwa” może zostać wydana osobie, u której przeprowadzono wywiad środowiskowy, na podstawie którego zasadne jest, aby osoba z uwagi na swój stan zdrowia oraz trudną sytuację osobistą została objęta wsparciem**

III. Wnioski pracownika socjalnego istotne dla rozpatrzenia wniosku o przyznanie „opaski bezpieczeństwa”.

…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Na podstawie wywiadu środowiskowego stwierdzam, że wnioskodawca wymaga/nie wymaga\* wsparcia w formie opaski bezpieczeństwa w ramach Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023.

Pyrzyce, dnia ................................. ………..........................................

 (pieczątka i podpis pracownika socjalnego)