Mielec, data …….

WNIOSEK
o zawarcie umowy o realizacji bonu senioralnego w 2026 r.
w ramach Programu Bonu Senioralnego na lata 2026–2028

I. DANE WNIOSKODAWCY (SENIORA)

1. **Imię i nazwisko:**
   .....
2. **Numer PESEL:**
   .....
   (w przypadku braku PESEL – seria i numer dokumentu tożsamości):
3. **Data urodzenia:**
   .....
4. **Adres miejsca zamieszkania i realizacji usług:**
   .....
5. **Dane kontaktowe (telefon/e-mail)*:**
   .....

II. OŚWIADCZENIA I INFORMACJE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW PRZYZNANIA BONU SENIORALNEGO

Oświadczam, że wszystkie przedstawione we wniosku informacje są zgodnie z prawdą.

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,

Oświadczam, że zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej spełniam następujące ustawowe warunki przyznania bonu senioralnego:

1. **Obywatelstwo:** *(proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednią odpowiedź)*:

☐ polskie, ☐ Unii Europejskiej, ☐ Europejskiego Obszaru Gospodarczego, ☐ Konfederacji Szwajcarskiej lub □ Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej
Dokumenty lub informacje potwierdzające status, jeżeli są potrzebne:
.....

2. **Niezaspokojone potrzeby:** Oświadczam, że mam niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego i nie posiadam opiekuna faktycznego mogącego zapewnić wsparcie umożliwiające zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych

3. **Kryterium dochodowe:** Mój średni miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi netto …… zł i brutto …….. zł i nie przekracza 3410,00 zł.

   Miesiąc złożenia wniosku: .....

**dane dobrowolne*

Dochód seniora z trzech poprzednich miesięcy:

Miesiąc i rok	Źródło dochodu i dokument	Kwota dochodu netto w zł	Kwota dochodu brutto w zł
.....	.....	……	.....
.....	.....	……	.....
.....	.....	……	.....

Dochód ustala się w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych. Należy uwzględnić wszystkie właściwe źródła i potrącenia. Dokumenty mają pozwalać ustalić dochód seniora w każdym z trzech miesięcy poprzedzających wniosek. Kwota przelewu nie zawsze odpowiada dochodowi ustawowemu.

4. **W odniesieniu do przesłanek wyłączających możliwość przyznania bonu senioralnego, określonych w art. 27 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej,** oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednią odpowiedź)

4.1 Czy osoba trzecia, w związku z opieką nad Panem(-ią) ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. z 2024 r. poz. 246)

tak☐ / nie ☐

4.2 Czy korzysta Pan(i) ze świadczenia wspierającego określonego w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz.U. z 2026 r. poz. 873)

tak☐ / nie ☐

4.3 Czy korzysta Pan(i) ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

tak☐ / nie ☐

4.4 Czy korzysta Pan(i) z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programów rządowych lub programów resortowych

tak☐ / nie ☐

4.5 Czy korzysta Pan(i) z całodobowej opieki świadczonej w domu pomocy społecznej określonej w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

tak☐ / nie ☐

4.6 Czy korzysta Pan(i) z całodobowej opieki stacjonarnej świadczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym

tak☐ / nie ☐

4.7 Czy korzysta Pan(i) z całodobowej opieki świadczonej osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o której mowa w art. 67–69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

tak☐ / nie ☐

4.8 Czy korzysta Pan(i) z całodobowej opieki świadczonej przez podmiot inny niż wskazany wyżej

tak☐ / nie ☐

4.9 Czy korzysta Pan(i) z instytucjonalnej opieki dziennej

tak☐ / nie ☐

5. Czy posiada Pan(i) opiekuna faktycznego mogącego zapewnić wsparcie umożliwiające zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych?

☐ **tak**

☐ **tak, ale wsparcie jest niewystarczające**

☐ **nie**

6. Informacja: Zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy bon senioralny może być przyznany seniorowi, jeżeli korzystanie z usług lub opieki wymienionych w art. 27 ust. 1 pkt 2 ma charakter doraźny i jednorazowo trwa nie dłużej niż 14 dni.

W przypadku korzystania z usług lub opieki o charakterze doraźnym należy wskazać ich rodzaj i okres korzystania: .....

7. Inne niż wykazane wyżej informacje niezbędne do zawarcia umowy o realizacji bonu senioralnego:

……
……
……
……..

III. WSKAZANIE NIEZASPOKOJONYCH POTRZEB W ZAKRESIE CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO

Wnioskuję o wsparcie w następujących obszarach *(proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednią odpowiedź)*:

1.1 Pomoc w zakresie wykonywania codziennych czynności związanych z:

a) samoobsługą:

☐ ubieranie się i zmianę odzieży i bielizny osobistej,

☐ przygotowanie prostych posiłków, w tym jednego gorącego, z uwzględnieniem zalecanej diety,

☐ spożywanie posiłku lub karmienie i podawanie napojów,

☐ słanie łóżka i zmianę pościeli,

☐ inne, proszę wymienić jakie……

b) prowadzeniem gospodarstwa domowego

☐ porządkowanie i sprzątanie w niezbędnym zakresie, w tym czyszczenie urządzeń codziennego użytku i urządzeń sanitarnych, wynoszenie śmieci, przynoszenie wody i opału, ogrzewanie pomieszczeń za pomocą dostępnego urządzenia grzewczego, w tym palenie w piecu i wybieranie popiołu, z uwzględnieniem preferencji osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze, w zakresie temperatury,

☐ dokonywanie niezbędnych zakupów lub towarzyszenie podczas tych zakupów lub podczas korzystania z usług w sklepach, aptekach, punktach usługowych lub gastronomicznych położonych najbliżej miejsca zamieszkania osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze, a także dostarczanie pomocy rzeczowej,

☐ utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie, takiego jak wózek, balkonik, podnośnik, kule,

☐ pranie odzieży i pościeli, niezbędne ich prasowanie, oddawanie do pralni i odbiór z pralni,

☐ towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych i płaceniu rachunków

☐ inne, proszę wymienić jakie……
……..

1.2 Opieka higieniczno-pielęgnacyjna

☐ pomoc w toalecie porannej i wieczornej, w tym w goleniu maszynką do golenia, czesaniu, higienie jamy ustnej i uszu, przy czym w przypadku osób leżących toaleta jest wykonywana w łóżku,

☐ kąpieli, w tym myciu głowy,

☐ obcinanie paznokci,

☐ korzystaniu z toalety oraz naczyń sanitarnych,

☐zmianie pieluchomajtek i wkładów higienicznych, z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń;

☐ inne, proszę wymienić jakie……
……..

1.3 Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

☐ towarzyszenie w załatwianiu spraw związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji i profilaktyki zdrowotnej,

☐obserwacji stanu zdrowia oraz reagowaniu, adekwatnie do potrzeb, w sytuacji jego pogorszenia;

☐ inne, proszę wymienić jakie……
……..

1.4 Zapewnienie kontaktów z otoczeniem w tym aktywizację intelektualną lub ruchową

☐ pomoc w umożliwieniu przebywania na świeżym powietrzu, w tym towarzyszenie podczas spacerów,

☐ prowadzenie rozmów,

☐ pomoc w nawiązywaniu, utrzymywaniu i rozwijaniu kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, w tym z wykorzystaniem dostępnych środków komunikacji,

☐ pomoc w czytaniu prasy, książek i ich wymianie w bibliotece,

☐ towarzyszenie podczas drogi do instytucji kultury i rekreacji oraz w trakcie pobytu w nich,

☐ inne, proszę wymienić jakie……
……..

1.5 Inne (proszę wskazać jakie):
……
……
……

IV. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE

1. Oświadczam, że dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wniosku i pozytywna kwalifikacja nie są równoznaczne z zawarciem umowy ani rozpoczęciem świadczenia usług; zawarcie umowy zależy m.in. od środków przyznanych Gminie Miejskiej Mielec i wymiaru usług wsparcia.
3. Przyjmuję do wiadomości, że przyznanie bonu następuje przez zawarcie umowy z Gminą Miejską Mielec - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu ul. Łukasiewicza 1c.
4. Przyjmuję do wiadomości, że w celu ustalenia stanu faktycznego, jeżeli jest to konieczne, może zostać przeprowadzona rozmowa ze mną lub osobami wspólnie ze mną zamieszkującymi, a także wizyta w miejscu mojego zamieszkania.
5. Zobowiązuję się poinformować Gminę Miejską Mielec - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu ul. Łukasiewicza 1c o zmianie okoliczności mających wpływ na prawo do bonu senioralnego.
6. Przyjmuję do wiadomości, że Gmina Miejska Mielec - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mielcu ul. Łukasiewicza 1c może w okresie, na który zawarto umowę o realizacji bonu senioralnego, zweryfikować spełnienie przez seniora warunków jej zawarcia.
7. 4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Programu Bonu Senioralnego na lata 2026-2028, udostępnioną na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mielcu.

V. ZAŁĄCZNIKI

☐ Dokumenty potwierdzające wymagany status obywatela, jeżeli są potrzebne

☐ Dokument umocowania przedstawiciela lub pełnomocnika, jeżeli dotyczy

☐ Dokumenty lub zaświadczenia potwierdzające wysokość dochodów z ostatnich 3 miesięcy.

☐ Inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia spełniania przez seniora warunków ustawowych na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 11 czerwca 2026 r. o osobach starszych i koordynacji opieki długoterminowej ……..
…….

……
(czytelny podpis seniora / przedstawiciela ustawowego* / pełnomocnika*)*

**niepotrzebne skreślić*