Wniosek o zawarcie umowy o realizacji bonu senioralnego

Dane personalne:

Imię i nazwisko seniora	
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Adres miejsca zamieszkania, w którym mają być realizowane usługi wsparcia	
Dane kontaktowe seniora	
Obywatelstwo	

Informacje niezbędne do kwalifikacji w przedmiocie zawarcia umowy o realizacji bonu senioralnego:

Czy ma Pan(i) niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (proszę wskazać „tak" lub „nie"):

TAK / NIE

Jeżeli ma Pan(i) niezaspokojone potrzeby w zakresie podstawowych czynności życia codziennego proszę wskazać odpowiednią kategorię, ewentualnie wpisać konkretne potrzeby (proszę wpisać: „tak" lub „nie"):

Kategoria potrzeb:	**tak/nie**	**konkretne czynności (nieobowiązkowe)**
Pomoc w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak ubieranie się, przygotowywanie posiłków, poruszanie się lub utrzymywanie porządku		
Opieka higieniczno-pielęgnacyjna		
Wsparcie w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych		
Zapewnienie kontaktów z otoczeniem, w tym aktywizacja intelektualna lub ruchowa		
Inne (proszę wskazać jakie):		

Informacje dotyczące średniomiesięcznego dochodu osiągnięte w ostatnich trzech miesiącach (*proszę wpisać wszystkie dochody osiągnięte w ostatnich trzech pełnych miesiącach kalendarzowych*):

Źródło dochodu	Wysokość dochodu (netto/brutto)

W odniesieniu do poniższych pytań proszę wpisać: „tak" lub „nie"

Treść pytania	tak/nie
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)	
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)	
ze specjalistycznych usług opiekuńczych w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	
z usług opiekuńczych albo asystencji osobistej dofinansowanych z programów rządowych lub programów resortowych	
z całodobowej opieki świadczonej w domu pomocy społecznej określonej w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	
z całodobowej opieki stacjonarnej świadczonej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym	
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	
z całodobowej opieki świadczonej przez podmiot inny niż wskazany wyżej	
z instytucjonalnej opieki dziennej	

Inne niż wskazane wyżej informacje niezbędne do zawarcia umowy o realizacji bonu senioralnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis seniora lub jego przedstawiciela ustawowego albo pełnomocnika
upoważnionego do złożenia wniosku

Pouczenie:

Do wniosku dołącza się dokumenty niezbędne do potwierdzenia spełniania przez seniora warunków ustawowych przyznania bonu senioralnego, w tym dokumenty pozwalające ustalić średni miesięczny dochód seniora w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku.

Załączniki (*proszę wypisać*):

.....

.....

.....

.....

.....